

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pembangunan berkelanjutan *Sustainable Development Goals* (SDGs) memiliki 169 target dan 17 tujuan. Sesuai tujuan ke-3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia. Sejalan dengan *SDGS*, Departemen Kesehatan RI (Depkes RI) menargetkan angka penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2030 adalah 70/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015). Hasil survei penduduk antar sensus menunjukkan AKI di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 305/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018). Jumlah AKI di DIY pada tahun 2017 yaitu, 34 kasus yang telah mengalami penurunan dari tahun 2016 sebanyak 39 kasus (Dinkes DIY, 2018)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul AKI pada tahun 2017 sebesar 72,85/100.000 Kelahiran Hidup yaitu berjumlah 9 kasus. Angka tersebut mengalami penurunan apabila dibandingkan pada tahun 2016 yang berjumlah 12 kasus atau sebesar 97,65/100.000 Kelahiran Hidup. Sedangkan jumlah AKB menunjukkan kenaikan di Tahun 2017 sebesar 8,74/1.000 atau 108 kasus kelahiran hidup naik jika dibandingkan tahun 2016 sebanyak 7,65/1.000 atau 94 kasus kelahiran hidup (Dinkes Bantul, 2018).

Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu di Bantul pada Tahun 2017 adalah Pendarahan sebesar 17% atau 2 kasus dan lainnya Pre Eklampsia Berat (PEB), Sepsis, Hypertiroid, Syok, Paripartum, Infeksi Paru dan Lainnya 11% atau 1 kasus. Salah satu penyebab terjadinya perdarahan adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK) jika tidak segera ditangani akan berdampak pada kematian ibu hamil dan melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) (Helena, 2013).

Berdasarkan data Departemen Kesehatan RI tahun 2013, sekitar 146.000 bayi usia 0-1 tahun dan 86.000 bayi baru lahir 0-28 hari meninggal setiap tahun di Indonesia. Angka kematian bayi adalah 32/1000 Kelahiran Hidup, 54% penyebab kematian bayi adalah latar belakang gizi (Depkes, 2013).

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan yaitu bagian *integral* dari pelayanan kesehatan yang diberikan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan Nurhayati (2012). *Continuity Of care* (COC) merupakan pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB. Hal ini membantu memantau atau mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan neonatus dari masa kehamilan sampai nifas dan neonatus. Melalui asuhan kebidanan komprehensif dan berkelanjutan diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak sehingga dapat mengurangi kematian dan kesakitan ibu maupun neonatus (Prawirohardjo 2014).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di PMB Emi Narimawati pada bulan Januari didapatkan jumlah ibu hamil sebanyak 121 orang. Ibu hamil dengan KEK sejumlah 35 Orang

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan kebidanan Berkesinambungan pada Ny. L umur 23 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> di PMB Emi Narimawati”. Penulis memilih Ny. L sebagai subjek studi kasus karena ibu dalam keadaan KEK sehingga diperlukan adanya pendampingan agar terdeteksi dini apabila terjadi komplikasi maupun penyulit.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, masalah yang dapat dirumuskan yaitu “Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny. L umur 23 tahun Primipara secara berkesinambungan di PMB Emi Narimawati Bantul?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny L umur 23 tahun Primipara di PMB Emi Narimawati Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu Hamil Ny L umur 23 tahun Primipara di PMB Emi Narimawati Bantul sesuai standar pelayanan asuhan kebidanan
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu Bersalin Ny L umur 23 tahun Primipara di PMB Emi Narimawati Bantul sesuai standar pelayanan asuhan kebidanan
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu Nifas dan KB Ny L umur 23 tahun Primipara di PMB Emi Narimawati Bantul sesuai standar pelayanan asuhan kebidanan
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir sesuai standar pelayanan asuhan kebidanan

## D. Manfaat

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*).

### 2. Manfaat Aplikatif

- a. Manfaat Bagi Mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Diharapkan hasil asuhan kebidanan komprehensif ini dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi untuk pembaca di perpustakaan dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berkualitas.

- b. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan di PMB Emi Narimawati,

Diharapkan asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan untuk memberikan masukan dan saran bagi tenaga kesehatan Khususnya bidan agar dapat meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan dalam memberikan asuhan pada masa hamil, bersalin, bayi

baru lahir dan nifas yang lebih berkualitas serta mencegah terjadinya kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi.

c. Manfaat Bagi Klien Khususnya pada Ny. L

Diharapkan klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif yang tepat dimulai dari masa kehamilan sampai dengan masa nifas.

d. Manfaat Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan khususnya asuhan kebidanan berkesinambungan.

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANUWI  
YOGYAKARTA