

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas merupakan suatu hal yang fisiologis, namun dalam perjalanannya jika tidak dipantau dan dikelola dengan baik, yang mulanya fisiologis dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi yang dapat mengancam kesehatan ibu dan bayi. Untuk ikut mendukung kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan keluarga berencana, serta bayi baru lahir perlu memperluas akses dan kualitas pelayanan melalui peningkatan tenaga kesehatan termasuk bidan (Firliana,2021).

Menurut *Supportable Advancement Objectives* (SDGs), angka kematian ibu (AKI) harus 70 untuk setiap 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal (AKN) harus di bawah 12 untuk setiap 1000 kelahiran pada tahun 2030. Sebagaimana ditunjukkan oleh Ketua *Global Gathering Indonesia Family Arranging and Conceptive Logical Board of Trustees Wellbeing* (ICIFPRH), Meiwita Budhaharsana, hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tinggi yakni 305 per 100.000 kelahiran hidup. Sejatinya, fokus MMR Indonesia tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2022).

Kejadian anemia ibu hamil di DIY pada tahun 2019 sampai dengan tahun 2021 fluktuatif. Pada tahun 2019 dan 2020 terjadi penurunan dan kembali meningkat di tahun 2021 menjadi 25,56%. Prevalensi anemia di Kota Yogyakarta sudah sesuai target Nasional tahun 2021 yaitu sebesar < 42 %. Upaya pengendalian/penurunan dilakukan dengan optimalisasi distribusi tablet tambah darah, konseling gizi, dan kepatuhan ibu hamil minum tablet tambah darah selama hamil dan nifas (Dinas Kesehatan DIY, 2022).

Angka kematian ibu (AKI) di dunia sesuai data WHO dari tahun 2000 hingga 2017, proporsi kematian ibu di seluruh dunia berkurang sebesar 38%, dari 342 kematian menjadi 211 kematian per 100.000 KH. 94% dari semua kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah,

misalnya Afrika dan Asia Selatan, yang mewakili sekitar 86% dari kematian dunia yang dinilai pada tahun 2017 (WHO, 2019).

Pada tahun 2020, Angka Kematian Ibu (AKI) di Propinsi DIY kembali naik menjadi 40 kasus. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul (20 kasus) dan terendah di Kota Yogyakarta (2 kasus). Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena penyakit lain-lain (16), hipertensi dalam kehamilan (7), perdarahan (6), gangguan sistem peredaran darah (6) dan infeksi (5). Pada tahun 2021 ini kasus kematian ibu kembali mengalami kenaikan yang sangat signifikan menjadi 131 kasus. Dari 131 kasus tersebut, 80 kasus karena terpapar Covid-19 (Dinas Kesehatan DIY, 2022).

Kabupaten Bantul merupakan salah satu Kabupaten di DIY dimana AKI pada tahun 2021 yaitu 374,21 per 1.000 kelahiran hidup dengan jumlah absolut yaitu 44 kematian ibu dengan penyebab Covid-19 (63,63%), perdarahan (11,36%), penyakit penyerta/lain-lain (9,09%), penyakit jantung (6,81%), preeklampsia/eklampsia (4,54%), dan syok septik/hipovolemik (4,54%). (Dinkes Bantul, 2022).

Angka Kematian Bayi (AKB) di DIY menunjukkan tren fluktuatif naik. Tahun 2021 Angka Kematian Bayi sebesar 10,88 lebih rendah dibandingkan AKB Tahun 2020. Pada 3 (tiga) tahun terakhir AKB Kota Yogyakarta belum mencapai target. Berdasarkan umur, proporsi kematian balita di Kota Yogyakarta Tahun 2021, terdiri dari 34 % terjadi pada masa neonatal dini, 27% pada masa neonatal lanjut dan 30 % pada masa post neonatal. Penyebab kematian bayi karena asfiksia pada Tahun 2021 menurun yaitu 7 kasus, dan sedangkan penyebab kematian karena BBLR meningkat. Di tingkat nasional 46,2% kematian bayi disebabkan oleh masalah neonatal yaitu asfiksia dan BBLR. Di Kota Yogyakarta BBLR masih merupakan penyebab kematian neonatal yang paling tinggi (Dinas Kesehatan DIY, 2022).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah melakukan asuhan berkesinambungan atau biasa disebut *Continuity Of Care* (COC). Pelaksanaan COC dilakukan dengan pengembangan model *One Student One Client* (OSOC) yaitu memberikan Asuhan yang komprehensif.

Pelayanan yang dilakukan secara menyeluruh melalui pemeriksaan laboratorium yang sederhana serta konseling. Asuhan COC ini diberikan kepada ibu sepanjang masa kehamilannya, selama persalinan, dan selama nifas, serta setelah ibu memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi (Yulianingsih, 2020).

Melihat gambaran diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan *Continuity of Care (COC)* mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. D umur 26 tahun G1P0A0 di PMB Sri Martuti Piyungan Bantul. Dengan kondisi Ny. D yang hamil pertama dan mengalami masalah anemia ringan diharapkan dengan diberikannya asuhan secara berkesinambungan tersebut dapat meningkatkan derajat kesehatan klien dan dapat melewati proses dari kehamilan hingga nifas secara fisiologis tanpa adanya komplikasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang rumusan masalah yang di ambil dalam kasus ini adalah “Bagaimana Asuhan Berkesinambungan Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, dan Nifas pada Ny D umur 26 Tahun di PMB Sri Marututi Piyungan Bantul?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. D umur 26 Tahun primigravida di PMB Sri Martuti Piyungan Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Dilaksanakannya asuhan kehamilan pada Ny. D sesuai standar pelayanan kebidanan
- b. Dilaksanakannya asuhan persalinan pada Ny. D sesuai standar pelayanan kebidanan
- c. Dilaksanakannya asuhan nifas pada Ny. D sesuai standar pelayanan kebidanan

- d. Dilaksanakannya asuhan neonatus pada Ny. D sesuai standar pelayanan kebidanan

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* ini diharapkan dapat menambah referensi diperpustakaan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif.

b. Bagi penulis

Dapat menambah wawasan, kompetensi diri dan mempraktikkan teori yang di dapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan Praktik PMB Sri Martuti

Diharapkan dapat digunakan sebagai acuan demi meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* di PMB Sri Maruti Piyungan Bantul.

b. Bagi Pasien Ny.Y

Diharapkan dapat menjadikan Asuhan Kebidanan Komprehensif sebagai informasi yang bermanfaat yang dapat meningkatkan pengetahuan klien tentang kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.