

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu merupakan salah satu prioritas dalam upaya pembangunan sumber daya manusia Indonesia. Upaya peningkatan derajat kesehatan ibu merupakan salah satu bentuk investasi di masa depan (Yulianingsih, 2020).

Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum telah terjadi penurunan angka kematian ibu dalam jangka waktu 1991- 2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, tetap tidak berhasil memenuhi target MDGs yang harus dicapai yaitu sebanyak 102 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2015. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015 menunjukkan angka kematian ibu yaitu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs (Kemenkes RI, 2022).

Jumlah kematian ibu yang didapatkan dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2021 memperlihatkan sebanyak 7.389 kematian di Indonesia. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebabnya, mayoritas kematian ibu pada tahun 2021 karena COVID-19 berjumlah 2.982 kasus, perdarahan 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan 1.077 kasus (Kemenkes RI, 2022).

Sedangkan jumlah kematian bayi pada tahun 2021 berjumlah 27.566 kematian bayi, angka ini menurun dibandingkan pada tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kasus kematian. Dari semua kematian bayi, 73,1% sebagian besar terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang sudah dilaporkan, sebagian besar diantaranya

(79,1%) terjadi di usia 0-6 hari, lalu kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Sedangkan kematian pada masa post neonatal (usia 29 hari-11 bulan) sebanyak 18,5% (5.102 kematian) (Kemenkes RI, 2022).

Penyebab dari kematian neonatal terbesar di tahun 2021 yaitu kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian yang lain di antaranya adalah kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus neonatorium, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) di DIY pada tahun 2014 (40 ibu) mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2013 (46 ibu). Pada tahun 2015 penurunan jumlah kematian ibu sangat signifikan hingga menjadi sebesar 29 kasus. Namun pada tahun 2016 kembali naik tajam menjadi 39 kasus dan kembali sedikit turun menjadi 34 pada tahun 2017, tahun 2018 naik lagi menjadi 36 di tahun 2019 kasus kematian ibu hamil di angka yang sama dengan tahun sebelumnya. Tahun 2020 kembali naik sebesar 40 kasus. Pada tahun 2021 ini kasus kematian ibu kembali mengalami kenaikan yang sangat signifikan menjadi 131 kasus (Dinas Kesehatan DIY, 2022)

Menurut SDKI pada tahun 2012, Angka Kematian Bayi di DIY mencapai 25 per 1000 kelahiran hidup. Target SGDs terkait kematian bayi dikhususkan untuk kematian neonatal. Targetnya adalah menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1000KH (Kelahiran Hidup) pada tahun 2030 (Dinas Kesehatan DIY, 2022).

Secara umum kasus kematian bayi di DIY fluktuatif dari tahun 2014– 2021. Tahun 2014 sebesar 405 dan turun cukup banyak pada tahun 2015 yaitu menjadi 329, turun menjadi 278 pada tahun 2016, namun kembali naik menjadi 313 pada tahun 2017, tahun 2018 kembali naik 5 kasus menjadi 318, di tahun 2019 ini mengalami penurunan 3 kasus menjadi 315. Tahun 2020 kembali menurun cukup banyak 33 kasus menjadi 282. Pada tahun 2021 ini kasus kematian bayi turun 12 kasus

menjadi 270. Penyebab umum kematian bayi dan neonatal di DIY adalah asfiksia pada saat lahir karena lama dijalan kelahiran, letak melintang, serta panggul sempit. Selain itu, penyebab lain kematian bayi yang sering dijumpai di DIY antara lain kelainan bawaan (Dinas Kesehatan DIY, 2022).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dilakukannya asuhan yang berkesinambungan atau yang biasa disebut *continuity of care (COC)*. *Continuity Of Care* ini dilakukan sejak ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas sampai ibu menentukan pilihannya untuk memakai kontrasepsi yang akan digunakan (Yulianingsih, 2020).

Asuhan kehamilan sangatlah mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*). Sangat penting bagi para wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, karena dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap waktu akan tetap terpantau dengan baik selain itu juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka dikarenakan mereka merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Retnaningtyas, 2021).

Asuhan essensial yang diberikan menurut Permenkes Nomor 53 Tahun 2014 meliputi menjaga bayi tetap hangat, IMD, pemotongan dan perawatan tali pusat, vit K, salep mata, imunisasi Hb0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, penanganan asfksia, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus gawat darurat (Permenkes RI, 2014)

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan *Continuity of Care (COC)* mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga keluarga berencana pada Ny. T umur 25 tahun G1P0A0 di PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul. Kegiatan ini dilakukan guna mengaplikasikan ilmu teori dan praktik yang sudah didapat. Diharapkan dengan asuhan

yang diberikan tersebut dapat meningkatkan kualitas calon tenaga kesehatan dan dapat meningkatkan kesehatan bagi ibu dan bayi di Indonesia dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang rumusan masalah yang di ambil dalam kasus ini adalah “Bagaimana Asuhan Berkesinambungan Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB pada Ny T umur 25 Tahun di PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny T umur 25 Tahun primipara di PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan metode SOAP

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny T umur 25 Tahun Primipara di PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny T umur 25 Tahun Primipara di PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir pada Ny T umur 25 Tahun di PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Mampu melakukan asuhan nifas pada Ny T umur 25 Tahun di PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.

- e. Mampu melakukan asuhan keluarga berencana pada Ny T umur 25 Tahun di PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul sesuai standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan laporan ini mampu memberikan kontribusi dalam sumber atau bahan dalam menambah pengetahuan dan perkembangan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan serta perbandingan dalam penyusunan laporan selanjutnya.

2. Manfaat Praktisi

a. Manfaat bagi penulis

Laporan ini diharapkan dapat memberikan gambaran secara objektif tentang asuhan kebidanan Continuity Of Care di PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul.

b. Manfaat bagi institusi pendidikan

Laporan ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu asuhan kebidanan Continuity Of Care di PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul.

c. Manfaat bagi lahan praktik

Laporan ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan tindakan asuhan kebidanan Continuity Of Care di PMB Appi Ammelia Kasihan Bantul.

d. Manfaat bagi pasien

Diharapkan klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif sehingga klien mampu mendeteksi tanda bahaya kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan rencana ber KB.