

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesejahteraan ibu dan anak memengaruhi kesejahteraan bangsa; kesejahteraan ibu dan anak dapat memengaruhi kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan tindakan pencegahan kehamilan, serta memengaruhi kualitas sumber daya manusia yang akan datang. Salah satu faktor yang menentukan status kesehatan adalah pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Menurut Saifuddin (2013) dalam buku (Estiningtyas 2013) Kontinuitas perawatan ibu dan anak bergantung pada hubungan jangka panjang antara bidan dan klien, di mana bidan dapat mengetahui riwayat klien dan hasil penelusuran informasi untuk membuat keputusan.

Asuhan *Continuity of Care (COC)* adalah asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana (KB) dalam upaya penurunan AKI & AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi Maryunani (2013).

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan dan menjadi salah satu komponen indeks pembangunan dan kualitas hidup masyarakat nasional. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO 2015), jumlah kematian ibu di seluruh dunia pada tahun 2015 adalah 216/100.000 kelahiran hidup dan diperkirakan 303.000 kematian, dengan angka kematian ibu di negara berkembang 20 kali lebih tinggi daripada angka kematian ibu di negara maju 239/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian ibu di negara maju 12/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.

Jumlah kematian ibu yang diperoleh dari pencatatan program kesejahteraan keluarga dalam bangunan penggunaan keluarga secara konsisten. Pada tahun 2021 terdapat 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan kenaikan 4.627 kematian selama tahun 2020. 2.982 kasus COVID-19, 1.330 kasus

perdarahan, dan 1.077 kasus hipertensi selama kehamilan akan menjadi penyebab kematian ibu terbanyak di tahun 2021 (Kemenkes RI 2022).

Jumlah kematian ibu di DIY kembali meningkat menjadi 40 pada tahun 2020. Kabupaten Bantul memiliki jumlah kasus yang paling banyak (20), sedangkan Kota Yogyakarta memiliki kasus paling sedikit. Penyebab paling terkenal Kematian yang disebabkan oleh berbagai penyakit di DIY (16), hipertensi dalam kehamilan (7), kematian (6), masalah sistem peredaran darah (6) dan penyakit (5) . Pada tahun 2021, kasus kematian ibu kembali mengalami peningkatan yang sangat kritis menjadi 131 kasus. Dari 131 kasus, 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).

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*) adalah salah satu cara untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan berkualitas tinggi kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan. Asuhan kebidanan komprehensif adalah pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium dan konseling. Dalam asuhan kebidanan komprehensif ada empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Persalina, Asuhan Kebidanan Masa Nifas, dan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (Kemenkes RI 2015).

Berdasarkan gambaran diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan *Continuity of Care (COC)* mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny. L Umur 29 Tahun Multipara di PMB Emi Narimawati. Dengan kondisi Ny. L yang hamil pertama dan mengalami masalah posisi janin yang letak sungsang 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 tersebut maka penulis merumuskan masalah yang akan diteliti “Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny. L umur 29 tahun Multipara secara berkesinambungan di PMB Emi Narimawati?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. L umur 29 tahun Multipara di PMB Emi Narimawati

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny L umur 29 tahun Multipara sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny. L umur 29 tahun Multipara sesuai standar pelayanan kebidanan.
- c. Mampu melakukan asuhan nifas Ny. L umur 29 tahun Multipara sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Mampu melakukan asuhan neonatus pada bayi Ny. L umur 29 tahun Multipara sesuai standar pelayanan kebidanan.
- e. Mampu memberikan asuhan keluarga berencana pada Ny. L umur 29 tahun Multipara sesuai standar pelayanan kebidanan.

## **D. Manfaat**

Manfaat yang diharapkan dalam asuhan kebidanan secara berkesinambungan ini adalah:

### **1. Manfaat Bagi Klien Khususnya Ny. L**

Diharapkan klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan di PMB Emi Narimawati  
Diharapkan asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas (*Continuity Of Care*).
3. Manfaat Bagi Mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta Khususnya untuk Peneliti Selanjutnya  
Diharapkan dari temuan asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA