

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu faktor untuk mengukur derajat kesehatan perempuan dimana tujuan pembangunan dunia tercantum dalam *Sustainable Development Goals (SDGs)* yaitu untuk meningkatkan kesehatan ibu dan mengurangi angka kematian ibu hingga 70 per 100.000 kelahiran yang akan dicapai pada tahun 2030 (Panuluh, S., Fitri, 2018). WHO (2015) mencatat Angka Kematian Bayi (AKB) didapatkan sebanyak 42,5 per 1000 Kelahiran Hidup sedangkan target *Sustainable Development Goals (SDGs)* untuk Angka Kematian Bayi (AKI) yang harus dicapai pada tahun 2030 sebanyak 12 per 1000 Kelahiran Hidup (Veronika, 2019).

Data Dinas Kesehatan DIY Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, diperoleh data mengenai angka kematian ibu pada tahun 2018 mencapai 111 dari target 102. Hal tersebut mengakibatkan kenaikan jumlah kematian ibu di Kota Yogyakarta dibandingkan pada tahun 2017 yang mencapai 110 kematian ibu, dari jumlah target AKI 102. Data ini menggambarkan masih adanya celah antara target dan capaian angka kematian ibu di Kota Yogyakarta (Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, 2018). Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Yogyakarta pada tahun 2015 sebanyak 329 kasus, kemudian pada tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 278 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, 2017).

Faktor usia dan paritas merupakan faktor yang cukup berisiko terjadinya komplikasi kehamilan. Usia ibu hamil tidak dianjurkan dibawah usia 20 tahun dikarenakan fungsi reproduksi seorang wanita dibawah usia 20 tahun belum berkembang dengan sempurna, sedangkan pada usia diatas

35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibanding fungsi reproduksi normal, sehingga kemungkinan mengakibatkan terjadinya komplikasi *postpartum* terutama akan terjadi perdarahan (Alwi, 2018).

Selain itu jarak kehamilan yang terlalu jauh merupakan salah satu faktor yang berisiko. Jarak kehamilan yang terlalu jauh dapat mengakibatkan preeklamsi bahkan dapat mengakibatkan kematian bagi ibu dan bayi. Jarak kehamilan yang normal adalah antara 2-4 tahun (Mutiar Putri & Ismiyatun, 2020).

Salah satu upaya menurunkan kasus tersebut di Provinsi Yogyakarta maka penulis melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan atau sering disebut COC (*Countinuty Of Care*). Asuhan kebidanan berkesinambungan (*Countinuty of care*) merupakan pelayanan berkelanjutan dimulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana (Ningsih, 2017). Hal tersebut guna untuk meningkatkan pelayanan kesehatan untuk ibu dan bayi sehingga mencapai taraf hidup yang maksimal. Untuk penatalaksanaan COC ini, penulis akan melakukan pendampingan dari saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

Berdasarkan data di PMB Sri Martuti Piyungan Bantul untuk angka kematian ibu dan bayi tidak ada. Untuk kunjungan ANC pada bulan Januari hingga bulan Maret 2021 berjumlah 50 ibu hamil dan jumlah ibu bersalin sebanyak 7 ibu bersalin. Pada ANC di PMB Sri Martuti tersebut salah satu ibu hamil ada yang berusia lebih dari 35 tahun. Pada ibu bersalin di PMB Sri Martuti tidak ada penyulit yang terjadi selama dalam persalinan. Penulis mengambil data di PMB Sri Martuti Piyungan Bantul karena bersamaan dengan Praktik Klinik Kebidanan yang ke-3, kemudian untuk mendapatkan ilmu dan pengalaman tentang praktik kebidanan dan untuk memberikan pelayanan kebidanan yang sesuai standar sebagai upaya menurunkan kasus Angka Kematian Ibu dan Bayi di Provinsi Yogyakarta. Penulis mendapatkan pasien Ny. E umur 39 tahun karena sesuai dengan kriteria dalam penelitian. Penulis akan melakukan Asuhan

Kebidanan berkesinambungan pada Ny. E umur 39 tahun Multigravida di PMB Sri Martuti Piyungan Bantul Yogyakarta dan menuliskan hasil kegiatan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan dalam bentuk Laporan Tugas Akhir.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis merumuskan “Bagaimana Asuhan Kebidanan berkesinambungan kepada Ny. E umur 39 tahun Multigravida di PMB Sri Martuti Piyungan Bantul ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Dapat memberikan Asuhan Pelayanan Kebidanan Berkesinambungan dimulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana kepada Ny. E umur 39 tahun di PMB Sri Martuti Piyungan Bantul, sehingga ibu dan bayi mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Memberikan pelayanan asuhan kebidanan pada Ibu hamil Ny. E umur 39 tahun, di PMB Sri Martuti yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- b. Memberikan pelayanan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. E umur 39 tahun, di PMB Sri Martuti yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- c. Memberikan pelayanan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. E umur 39 tahun, di PMB Sri Martuti yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- d. Memberikan pelayanan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. E umur 39 tahun, di PMB Sri Martuti yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan ilmu pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan dalam memberikan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan terhadap kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana (KB).

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Penulis

Sebagai bentuk pelatihan penulis dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan yang telah dipelajari di Institusi kebidanan sehingga penulis dapat mempraktikannya secara langsung di lapangan.

###### b. Bagi Institusi pendidikan khususnya prodi kebidanan

Sebagai bahan referensi baru untuk bahan pembelajaran program studi (D-3) Kebidanan di Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

###### c. Bagi Bidan Klinik

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan agar sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan.

###### d. Bagi Pasien (Ny.E)

Ny.E mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang sesuai standar asuhan pelayanan kebidanan.