

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai antenatal care, intranatal care, postnatal care, dan bayi baru lahir pada pasien secara keseluruhan. Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2020 yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan masih menunjukkan peningkatan sebanyak 4.627 kematian. Jumlah tersebut mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2019 sebanyak 4.221 kematian . (Febriana & Harianti, 2020). Jumlah bayi yang meninggal di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2020 yaitu 282 (Dinas Kesehatan DIY, 2020). Kasus kematian bayi tertinggi di Kabupaten Sleman (88 kasus) dan terendah di Kota Yogyakarta (35 kasus). Di PMB Emi tahun 2022-2023 tidak ada kematian ibu dan kematian dan bayi (Dinkes 2020).

Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK. (DEPKES, 2016) Penurunan AKI di Indonesia menurut DEPKES (2016) terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012, angka Kematian (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup. (DEPKES, 2016) Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Begitu

pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup, juga sudah memenuhi target MDG 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup.

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 tahun 2012, Angka Kematian Bayi di DIY mencapai 25 per 1000 kelahiran hidup. Target SDGs terkait kematian bayi dikhususkan untuk kematian neonatal. Targetnya adalah menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1000KH (Kelahiran Hidup) pada tahun 2018 (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).

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.D umur 28 tahun G3P2A0 di PMB Catur Eni Prihatin.masalah atau komplikasi oleh kebidanan dan dokter serta persiapan persalinan bersih dan aman .selain itu pemerintah juga telah mecanangkan program yaitu *continuty of care* ( COC) 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.

Berdasarkan uraian di atas maka Penulis akan membuat laporan komprehensif dengan judul “ASUHAN KEBIDANAN BERKESINBUNGAN PADA NY.”D” G3P2A0 DI PMB CATUR ENI PRIHATIN TAHUN 2023

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis merumuskan masalah yang akan diteliti “Bagaimanakah Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny.D umur 28 tahun Multigravida secara berkesinambungan di PMB Catur Eni Prihatin di Kabupaten Sleman

## **C.Tujuan Umum**

### **1. Tujuan Umum**

Diberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. D Umur 28 Tahun Multigravida yang meliputi asuhan kehamilan ,persalinan BBL, neonatus ,nifas dan KB.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny.D sesuai dengan standar pelayanan.
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny. D sesuai dengan standar pelayanan kebidanan
- c. Mampu melakukan asuhan nifas pada Ny D. Sesuai standar pelayanan kebidanan
- d. Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir pada By. Ny D sesuai

standar pelayanan kebidanan

- e. Mampu melakukan asuhan neonatus pada By Ny. D sesuai pelayanan kebidanan
- f. Mampu melakukan asuhan keluarga berencana pada Ny D sesuai standar pelayanan kebidanan

#### **D. Manfaat**

Manfaat yang diharapkan dalam asuhan kebidanan secara berkesinambungan ini adalah

1. Manfaat Bagi Klien khususnya Ny.D

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

2. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan di PMB

Diharapkan asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas (*continue of care*).

3. Manfaat Bagi Mahasiswa Universitas Jendral Achmad Yani Yogyakarta Khususnya untuk Peneliti selanjutnya.

Diharapkan hasil Asuhan Kebidanan ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya