

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kinerja perawatan kesehatan di suatu negara diukur berdasarkan angka kematian ibu (AKI). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa komplikasi kehamilan atau persalinan merenggut nyawa 830 wanita setiap hari. Angka kematian ibu (AKI) tergolong tinggi. Sekitar 303.000 wanita meninggal sebelum, selama, atau setelah melahirkan. Negara-negara terbelakang memiliki 239 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan negara-negara maju memiliki 12 kematian ibu. Kegiatan pengurangan AKI menunjukkan tercapainya Sasaran Pembangunan Berkelanjutan. Pada tahun 2020, SDGs ingin angka kematian ibu turun di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Indonesia memiliki AKI sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 16,85 per 1.000 (WHO, 2023). DIY, khususnya Kabupaten Bantul, memiliki angka kematian ibu sebesar 157,6 per 100.000 pada tahun 2020, 374,05 pada tahun 2021, 146,88 pada tahun 2022, dan 84,36 pada tahun 2023. Berdasarkan Laporan Kinerja Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Bantul penyebab kematian ibu paling banyak kedua yaitu perdarahan (Dinkes, 2024). Risiko pendarahan dapat meningkat dengan melakukan pengukuran LILA, yaitu mengukur lingkaran lengan atas. KEK, atau kekurangan energi kronis akibat kekurangan gizi, merupakan salah satu penyebab risiko ini. Jika LILA seseorang kurang dari 23,5 cm, maka dianggap bahwa mereka memiliki KEK rendah (Kemenkes, 2024). Jika seorang ibu hamil mengalami KEK, hal itu akan memengaruhi perkembangan bayi yang dikandungnya. Gizi ibu yang tidak memadai selama kehamilan meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), kelainan bawaan, anemia, dan perkembangan otak janin terhambat (yaitu, masalah pada perkembangan otak bayi) (Heryunanto et al., 2022a). BBLR dapat menyebabkan stunting, dan Survei Kesehatan Indonesia/SKI 2023 menemukan penurunan yang cukup signifikan dalam

angka stunting dari 21,6% menjadi 21,5%. Target RPJMN/Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024 sebesar 14% dan target WHO sebesar 20% belum tercapai akibat pengurangan ini. Daerah Istimewa Yogyakarta, salah satu dari 17 provinsi besar dengan angka BBLR di atas rata-rata nasional, mengalami peningkatan angka stunting sebesar 18,0% dari 16,4% pada tahun 2022 (Kesehatan jogja, 2023). KEK dapat menyebabkan persalinan yang sulit, persalinan lama, pendarahan, penurunan berat badan, dan anemia pada ibu dan bayi (Heryunanto et al., 2022a).

Petugas kesehatan, terutama bidan, harus mendeteksi masalah kehamilan, persalinan, pascapersalinan, dan perawatan bayi untuk meningkatkan hasil kesehatan, khususnya kematian ibu dan bayi baru lahir. Pemantauan dan pengawasan berkelanjutan selama kehamilan sangat penting, karena masalah kesehatan yang dialami ibu dapat memengaruhi kesehatan janin sejak masa kehamilan hingga kelahiran dan perkembangan. Oleh karena itu, pemantauan prenatal dan postnatal sangat penting dalam mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal (Manuaba, 2014).

Asuhan kebidanan berkelanjutan merupakan salah satu cara untuk meningkatkan asuhan kebidanan bagi ibu dan bayi baru lahir. Asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity Of Care*) yang diberikan oleh bidan meliputi masa kehamilan, persalinan, pemulihan pascapersalinan, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Keluarga berencana, asuhan antenatal dan persalinan yang bersih dan aman, serta pelayanan obstetri dan neonatal yang esensial, baik yang mendasar maupun yang menyeluruh, merupakan bagian dari program pemerintah ini untuk mengurangi kehamilan yang tidak diinginkan, komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa pascapersalinan, serta kematian atau penyakit akibat komplikasi persalinan (Basri Saifuddin et al., 2018). Penulis menyusun *Continuity Of Care* untuk Ibu M, seorang primigravida berusia 24 tahun, yang mencakup perawatan kebidanan sejak hamil hingga melahirkan, pascapersalinan, dan keluarga berencana.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, rumusan permasalahannya yaitu bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny “M” di PMB Emi Narimawati Bantul?

C. Tujuan LTA

1. Tujuan Umum

Memberikan perawatan berkelanjutan di PMB Emi Narimawati Bantul kepada ibu hamil selama kehamilan, persalinan, masa neonatal, masa nifas, dan keluarga berencana.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu menangani Ny. M sebagai bidan pada masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. M sesuai standar pelayanan kebidanan pada saat persalinan.
- c. Mampu memberikan pelayanan kepada Ny. M sesuai standar pelayanan kebidanan pada masa nifas..
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. M sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada masa neonatal.
- e. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. M sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada masa neonatal.
- f. Mampu memberikan asuhan kebidanan kepada Ny. M sesuai dengan standar pelayanan kebidanan selama masa keluarga berencana.

D. Manfaat LTA

1. Manfaat Bagi Klien Khususnya Ny. M

Diharapkan bahwa klien akan menerima perawatan yang menyeluruh, termasuk keluarga berencana, bayi baru lahir, pascapersalinan, kehamilan, dan persalinan.

2. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan di PMB Emi Narimawati

Tujuan dari asuhan kebidanan ini adalah memberikan komentar dan saran untuk meningkatkan standar pelayanan asuhan kebidanan (*Continuity of Care*).

3. Manfaat bagi mahasiswa universitas jenderal achmad yani yogyakarta khususnya untuk peneliti selanjutnya

Hasil asuhan kebidanan ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi mahasiswa untuk melanjutkan studi dan memberikan pengetahuan dasar untuk asuhan kebidanan yang lebih menyeluruh.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA