

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dapat dinilai dari keberhasilan upaya kesehatan ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan masih menjadi pusat perhatian dunia (WHO, 2019). Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI di Indonesia yaitu sebesar 4.221 kasus, sedangkan AKB di Indonesia pada tahun 2020 meningkat hampir 40 % menjadi 44.000 kasus dibandingkan dengan AKB pada tahun 2019 sebesar 26.000 kasus (SDKI, 2021).

AKI pada tahun 2021 di Yogyakarta termasuk masih cukup banyak yaitu sebesar 580,34 dari sebanyak 2.757 kelahiran hidup dengan jumlah abortus 16 kasus kematian ibu. Sedangkan AKB di Yogyakarta ada penurunan kelahiran hidup dari tahun 2016 sebesar 9,99 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 7,79 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 (Kemenkes, 2021). Bantul memiliki jumlah kelahiran hidup terbanyak kedua dengan angka kelahiran 11.763 jiwa (Dinkes Bantul, 2022).

Sementara AKI di Bantul pada tahun 2021 meningkat drastis yakni 374,1 tiap 100.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan pada tahun – tahun sebelumnya dengan kasus Covid – 19 sebanyak 28 kasus, perdarahan 5 kasus, PER/ PEB/ Eklamsia 2 kasus, penyakit jantung 3 kasus, ganggaun penyakit lainnya (Dinkes Bantul, 2022). Pada tahun 2022 AKB di Bantul meningkat sebesar 90 kasus. Capaian indikator AKB menjadi 8.3 per 1.000 kelahiran hidup dengan kasus kematian bayi maupun neonatal sebanyak 63 kematian neonatal yang mengalami kelainan bawaan (Dinkes Bantul, 2022).

Faktor penyebab kematian maternal yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu dan bayi baru lahir yaitu disebabkan oleh perdarahan, preeklamsia, eklamsia, persalinan macet, komplikasi keguguran, infeksi masa nifas, asfiksia dan kelainan bawaan, sedangkan penyebab tidak

langsung kematian ibu adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya, kondisi geografis serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberatkan permasalahan ini (Kemenkes, 2021).

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan peran masyarakat yaitu stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan cakupan pelayanan ANC terpadu TM I (K1) dan ibu hamil yang sudah mendapatkan pelayanan ANC paling sedikit 4 kali kunjungan (K4). Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan. Perawatan pada masa nifas bagi ibu dan bayi dengan cakupan KF 3 dan KN 3 untuk memonitor pengendalian risiko masa nifas (Kemenkes, 2020).

Tugas bidan sebagai tenaga kesehatan professional yaitu memberikan pelayanan yang sesuai standar asuhan kebidanan dengan wewenang dan runag lingkup praktik aturan Permenkes RI No. 28 tahun 2017 (Permenkes, 2017) . Salah satu upaya bidan yang dapat dilakukan yaitu melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* (COC) secara individual. Asuhan kebidanan COC dimulai sejak hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas serta keluarga berencana melalui pemeriksaan serta konseling, informasi dan edukasi (KIE).

Hal ini dilakukan agar bidan dapat melakukan memonitor optimalisasi deteksi dini risiko tinggi ibu dan bayi sehingga mampu melakukan rujukan dini untuk menekan maupun meminimalisir kejadian AKI dan AKB (Jannah, 2020). Berdasarkan data hasil pendahuluan di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Appi Ammelia Kasihan Bantul Yogyakarta pada tahun 2023 angka kematian ibu dan anak tidak ada. Jumlah kunjungan kehamilan (ANC) Periode Januari - April 2023 berjumlah 60 orang, jumlah pasien bersalin sebanyak 20 orang, dan nifas sebanyak 20 orang (Data TPMB Appi Ammelia, 2023).

Penulis memilih Ny. D sebagai subyek karena Ny. D salah satu pasien ANC rutin di TPMB Appi Ammelia Kasihan Bantul Yogyakarta dan memenuhi kriteria

inklusi yaitu memiliki umur 35 tahun, riwayat obstetri dengan keguguran, jarak melahirkan normal selama 13 tahun, dan HPL 13 April 2023, sehingga penulis tertarik untuk melakukan studi kasus "Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. D Umur 35 Tahun Multipara Di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Appi Ammelia Kasihan Bantul Yogyakarta".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas rumusan dalam masalah studi kasus ini adalah "Bagaimana pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. D umur 35 tahun Multipara dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (BBL) di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Appi Ammelia Kasihan Bantul Yogyakarta dengan cara metode *continuity of care* ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir (BBL) pada Ny. D umur 35 tahun multipara di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Appi Ammelia Kasihan Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. D umur 35 tahun Multipara di TPMB Appi Ammelia Kasihan Bantul Yogyakarta sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- b. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. D umur 35 tahun Multipara di TPMB Appi Ammelia Kasihan Bantul Yogyakarta sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- c. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. D umur 35 tahun Multipara di TPMB Appi Ammelia Kasihan Bantul Yogyakarta sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- d. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada Ny. D di TPMB Appi Ammelia Kasihan Bantul Yogyakarta sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Penulis

Sebagai penerapan ilmu perkuliahan yang diperoleh selama ini serta menambah wawasan ilmu pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir (BBL).

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi mahasiswa lain terutama dalam melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dan laporan tugas akhir ini dapat dijadikan bahan masukan dalam meningkatkan pengembangan kurikulum pendidikan Universitas Jendral Achmad Yani Yogyakarta.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Klein

Mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL yang diharapkan, sehingga ibu dapat menambah wawasan dengan mengenal maupun memahami tentang terapi non farmakologi atau terapi komplementer melalui asuhan yang sudah diberikan.

b. Bagi Lahan Praktek (TPMB)

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan mutu serta kualitas pelayanan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL secara komprehensif atau berkesinambungan.