

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama periode kehamilan, persalinan nifas dan dalam pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lainnya seperti kecelakaan ataupun incidental di setiap 100.000 kelahiran hidup. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.¹

Sustainable Development Goals (SDGs) 2015-2030 merupakan program lanjutan dari MDGs berkomitmen menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). SDGs menargetkan angka kematian ibu 70 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah rasio kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, nifas atau pengelolaannya di setiap 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan upaya kesehatan ibu dan derajat kesehatan masyarakat. Angka Kematian Ibu (AKI) dipengaruhi oleh status gizi, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan menjelang kehamilan, kejadian komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, ketersediaan dan akses fasilitas pelayanan kesehatan.²

Pada Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2022, Jumlah kematian ibu (AKI) menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia. Pada tahun 2022 jumlah AKI berkisar 183 per 100 ribu kelahiran. Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2022 sebesar 0,51 per 1000 kelahiran hidup atau terdapat 1 orang bayi meninggal disetiap 1000 kelahiran hidup. Dibandingkan dengan tahun 2021 dimana AKB sebesar 1,54 per 1000 kelahiran hidup, maka pada tahun 2022 capaian kinerja ini mengalami peningkatan..¹

Berdasarkan Profil Kesehatan DIY tahun 2022 AKI di Yogyakarta tahun 2015-2021 mengalami penurunan, namun pada tahun 2021 ini kasus kematian ibu kembali mengalami kenaikan yang sangat signifikan menjadi 131 kasus. Dan AKB sejumlah 270 kasus. Dari 131 kasus tersebut, 80 kasus karena terpapar Covid-19.¹ Berdasarkan Profil Kesehatan Kulon Progo tahun 2022, Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2022 sebesar 8 ibu. Penyebab kematian ibu pada tahun 2022 disebabkan oleh penyakit penyerta yaitu hipertensi kronik, TB paru, jantung, eklampsia, dan ca payudara. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Kulon Progo pada tahun 2022 mengalami penurunan menjadi 10,71/1000 kelahiran hidup dengan angka kumulatif 44 kasus³

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan. Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal, salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*).⁴

Asuhan kebidanan komprehensif (*continuity of care*) merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik, neonatal esensial dasar dan komprehensif.⁴

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, penulis bermaksud untuk melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (COC) atau berkesinambungan dan mendokumentasikan asuhan dalam bentuk SOAP pada “Ny D umur 26 tahun, G₂P₀A₁ di PMB Sagina Naibaho”. Asuhan ini diberikan kepada Ny D mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan pelayanan KB sehingga diharapkan tidak terjadi komplikasi selama masa tersebut.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Sagina Naibaho

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny N pada Masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana
- b. Mampu mengidentifikasi diagnose/masalah kebidanan berdasarkan data subjektif dan objektif pada Ny N pada Masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana
- c. Mampu menentukan diagnose potensial yang mungkin terjadi pada Ny N pada Masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana
- d. Mampu menentukan kebutuhan segera pada asuhan kebidanan pada Ny N pada Masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana
- e. Mampu merencanakan tindakan yang akan dilakukan pada Ny N pada Masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana
- f. Mampu melaksanakan tindakan segera asuhan kebidanan pada Ny N pada Masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana
- g. Mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada Ny N pada Masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana
- h. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny N pada

Masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan berkesinambungan ini meliputi asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat teori

Hasil laporan ini dapat digunakan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

2. Manfaat praktik

a. Manfaat bagi mahasiswa

Hasil laporan ini dapat digunakan sebagai masukan dalam melaksanakan dan mengimplementasikan teori asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

b. Manfaat bagi bidan PMB Sagina Naibaho

Hasil laporan ini dapat digunakan untuk mengaplikasikan atau melakukan pelayanan secara berkesinambungan sejak masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.