

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu dan bayi adalah indikator penting dalam menilai kesehatan suatu negara. Di Indonesia, kedua angka ini menjadi perhatian karena masuk peringkat tiga besar di *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN). Menurut data Sensus Penduduk 2020, angka kematian ibu melahirkan mencapai 189 per 100 ribu kelahiran hidup, menjadikan Indonesia peringkat kedua tertinggi di ASEAN. Angka kematian bayi mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup, menempatkan Indonesia di peringkat ketiga tertinggi di ASEAN. *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), Kementerian Kesehatan menunjukkan data bahwa jumlah kematian ibu dan bayi meningkat dari tahun 2022 ke 2023. Pada tahun 2022, terdapat 4.005 kematian ibu dan 20.882 kematian bayi, sementara pada tahun 2023, angkanya meningkat menjadi 4.129 kematian ibu dan 29.945 kematian bayi.

Mencapai kehidupan yang sehat dan sejahtera merupakan salah satu dari Sustainable Development Goals (SDG) dengan target pada tahun 2030 untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup, menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) setidaknya menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup, serta mengurangi Angka Kematian Balita menjadi 25 per 1.000 kelahiran hidup. Kematian bayi banyak disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (BBLR) atau prematuritas dan asfiksia. *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) mengatakan bahwa kelahiran prematur merupakan penyebab utama kematian anak di bawah lima tahun di seluruh dunia. UNICEF mendorong deteksi dini selama kehamilan sebagai upaya pencegahan bayi lahir prematur. Sedangkan penyebab kematian ibu hamil umumnya adalah pendarahan dan eklamsia, yang sebagian besar bisa

dicegah, terutama dengan penanganan hipertensi dalam kehamilan. Untuk menangani masalah ini, Kementerian Kesehatan telah menjalankan beberapa program prioritas, termasuk program sebelum kehamilan, selama kehamilan, dan perawatan untuk bayi prematur dan BBLR. Sejumlah masalah kesehatan yang dihadapi ibu hamil termasuk anemia, hipertensi, kurang energi kronik (KEK), dan risiko komplikasi.

Peningkatan kesadaran, akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan, dan pendidikan kesehatan yang lebih luas diperlukan untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Oleh karena itu, salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*). Asuhan kebidanan diberikan dengan pemantauan sejak kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana. Masalah yang ditemui sejak kehamilan dapat ditangani dan dievaluasi secara berkesinambungan sehingga ibu sehat dalam menjalani kehamilan dan menghasilkan luaran bayi yang baik. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengkaji 3 kasus dengan judul “Ny S umur 37 tahun G₄P₁Ab₂Ah₁ dengan usia risiko tinggi, riwayat abortus berulang dan anemia di PMB Siti Markasanah Bantul.”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketahui dan dilaksanakannya asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil “Ny S umur 37 tahun G₄P₁Ab₂Ah₁ dengan usia risiko tinggi, riwayat abortus berulang dan anemia” di masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana dengan menerapkan pola pikir manajemen kebidanan dilanjutkan pendokumentasian.

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan pengkajian data subyektif dan obyektif pada “Ny S umur 37 tahun G₄P₁Ab₂Ah₁ dengan usia risiko tinggi, riwayat abortus berulang dan anemia” secara berkesinambungan.
- b. Dilakukan analisa data pada “Ny S umur 37 tahun G₄P₁Ab₂Ah₁ dengan usia risiko tinggi, riwayat abortus berulang dan anemia” secara berkesinambungan.
- c. Dilakukan perencanaan asuhan pada “Ny S umur 37 tahun G₄P₁Ab₂Ah₁ dengan usia risiko tinggi, riwayat abortus berulang dan anemia” secara berkesinambungan.
- d. Dilakukan implementasi asuhan pada “Ny S umur 37 tahun G₄P₁Ab₂Ah₁ dengan usia risiko tinggi, riwayat abortus berulang dan anemia” secara berkesinambungan.
- e. Dilakukan evaluasi asuhan pada “Ny S umur 37 tahun G₄P₁Ab₂Ah₁ dengan usia risiko tinggi, riwayat abortus berulang dan anemia” secara berkesinambungan.
- f. Dilakukan pendokumentasian asuhan “Ny S umur 37 tahun G₄P₁Ab₂Ah₁ dengan usia risiko tinggi, riwayat abortus berulang dan anemia” secara berkesinambungan.

C. Ruang Lingkup

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

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan berpikir kritis mahasiswa kebidanan sebagai pelaksana asuhan kebidanan berkesinambungan serta

menambah wawasan bagi pembaca dalam menghadapi kasus-kasus kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Laporan dapat menjadi bahan pustaka untuk pembelajaran pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan.

b. Bagi Bidan Pelaksana di PMB Siti Markasanah Bantul

Laporan memberikan tambahan informasi maupun bahan masukan pelaksanaan pelayanan di PMB terkait asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana secara berkesinambungan.

c. Bagi Mahasiswa Kebidanan Poltekkes Kemekes Yogyakarta

Pelaksanaan asuhan dapat menambah pengetahuan, keterampilan dan memperbanyak pengalaman bagi mahasiswa dalam menangani kasus masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana secara berkesinambungan.