

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka kematian ibu (AKI) termasuk di dalam target pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs) nomor tiga yaitu Kehidupan Sehat dan Sejahtera. Program yang diusung untuk mewujudkan SDGs dalam bidang kesehatan adalah Program Indonesia Sehat dengan 3 pilar yakni paradigma sehat, pelayanan kesehatan, dan jaminan kesehatan nasional. Salah satu targetnya adalah mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.<sup>1</sup>

Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2020 angka kematian ibu di dunia masih sangat tinggi, yaitu sebanyak 287.000 jiwa dengan rasio 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Menurut Sensus Penduduk Long Form (SPLF) AKI di Indonesia pada tahun 2020 yaitu 189 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>2</sup> Sedangkan menurut SDKI 2022 terjadi penurunan jumlah kasus kematian ibu sebesar 3.572 kematian, menurun dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian.<sup>3</sup>

Angka kematian bayi (Infant Mortality Rate) merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat karena dapat menggambarkan kesehatan penduduk secara umum. Angka ini sangat sensitive terhadap perubahan tingkat kesehatan dan kesejahteraan. Angka kematian bayi tersebut dapat didefinisikan sebagai kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun.<sup>1</sup> menurut SPLF 2020, AKB tercatat 16,85 kematian per 1000 kelahiran hidup.<sup>4</sup> Menurut data Maternal perinatal Death Notification (MPDN) kemenkes RI, jumlah kematian bayi tahun 2022 tercatat sebanyak 20.882 kasus dan meningkat pada 2023 menjadi 29.945 kasus.<sup>5</sup>

Angka Kematian Ibu di Provinsi DI Yogyakarta pada tahun 2017 ditemukan 34 kasus kematian ibu. Tahun 2018 ditemukan 36 kasus dan tahun 2019 kasus kematian ibu hamil di angka yang sama dengan tahun sebelumnya. Pada tahun

2020 kasus kematian ibu naik kembali menjadi 40 kasus dan pada tahun 2021 kasus kematian ibu Kembali mengalami kenaikan menjadi 131 kasus dengan 80 kasus diantaranya adalah ibu yang terpapar covid-19.<sup>1</sup>

Angka Kematian Bayi di Provinsi DI Yogyakarta pada tahun 2017 ditemukan 313 kasus kematian bayi, tahun 2018 kembali naik 5 kasus menjadi 318, di tahun 2019 ini mengalami penurunan menjadi 315. Tahun 2020 kembali menurun menjadi 282. Pada tahun 2021 ini kasus kematian bayi turun 12 kasus menjadi 270. Kasus kematian bayi tertinggi di Kabupaten Gunungkidul (74 kasus) dan terendah di Kota Yogyakarta (30 kasus). Penyebab umum kematian bayi dan neonatal di DIY adalah asfiksia pada saat lahir karena lama di jalan kelahiran, letak melintang, serta panggul sempit. Selain itu, penyebab lain kematian bayi yang sering dijumpai di DIY antara lain kelainan bawaan.<sup>1</sup>

Memastikan seluruh wanita memiliki akses terhadap kontrasepsi, menyediakan perawatan untuk melahirkan, serta akses perawatan darurat yang tepat waktu pada ibu hamil ketika akan melahirkan dinilai menjadi upaya terbaik dalam upaya mencapai target AKI. Keluarga berencana berhubungan dengan upaya untuk menghindari kehamilan berisiko karena terlalu dini, terlalu tua, terlalu banyak, atau jarak kehamilan yang terlalu dekat. Program-program yang menasar kepada kesehatan ibu serta program keluarga berencana merupakan bagian yang penting untuk memastikan “safe motherhood” dan juga mewujudkan kehidupan baru yang sehat.<sup>6</sup>

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*). Asuhan kebidanan komprehensif 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.<sup>7</sup>

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. Z usia 26 tahun G3P0A0A0 usia kehamilan 33 minggu 5 hari di PMB A. Darwati. Asuhan ini diberikan kepada Ny. Z 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 menjelaskan dan memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil di masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian kasus pada Ny. Z dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- b. Melakukan identifikasi diagnosa kebidanan, diagnosa potensial, masalah kebidanan, masalah potensial serta menentukan kebutuhan segera berdasarkan kasus pada Ny. Z dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- c. Melakukan penyusunan rencana asuhan kebidanan berdasarkan analisa kebidanan, diagnosa kebidanan, diagnosa potensial, dan masalah kebidanan yang telah ditetapkan pada kasus Ny. Z dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.

- d. Melakukan asuhan kebidanan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun pada kasus Ny. Z dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.

### **C. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup asuhan ini adalah pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berfokus pada masalah kesehatan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

### **D. Manfaat**

1. Bagi Bidan di PMB Anastasia Darwati

Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana berupa pemberian pendidikan kesehatan

2. Bagi Pasien

Dapat menambah pengetahuan tentang asuhan berkesinambungan serta melakukan pemantauan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan baik.

3. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Dapat Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.