

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang. Angka kematian ibu di Indonesia sampai saat ini masih tinggi hal tersebut merupakan masalah kesehatan yang belum dapat diatasi secara tuntas. Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS 2015) dalam Profil Kesehatan Indonesia (2017), kematian ibu mengalami penurunan dari 359 pada tahun 2012 menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Angka ini jauh dari target *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 yaitu angka kematian ibu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup<sup>1</sup>.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan suatu negara. Menurut *World Health Organization* (WHO) AKI sangat tinggi sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju. AKI menjadi indikator dalam pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) dan masih fokus dalam upaya menurunkan AKI. Komitmen global menyepakati dalam SDGs untuk mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2030.<sup>2</sup>

Berdasarkan data Kesga DIY dari bulan Januari hingga April tahun 2024 jumlah kematian ibu yaitu 9 kasus dengan angka tertinggi di Kabupaten Bantul dengan 5 kasus. Kematian ibu di Kabupaten Gunungkidul sendiri mulai bulan Januari hingga April 2024 yaitu 2 kasus.<sup>3</sup> Penyebab kematian ibu dapat diminimalisir apabila kualitas *antenatal care* dilaksanakan dengan baik.

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>4</sup>

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan berkesinambungan pada Ny.T Usia 24 tahun G1P0Ab0Ah0 di PMB Yustina Sri Widati”. Asuhan ini diberikan kepada Ny.T mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahi, neonatus, dan pelayanan KB sehingga diharapkan tidak terjadi komplikasi selama masa tersebut.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan kebidanan berkesinambungan *Continuity of Care* dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian kasus pada Ny.T sejak masa hamil, bersalin, BBL, nifas, dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah kebidanan dan masalah potensial berdasarkan data subyektif dan data obyektif

- pada Ny.T sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- c. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan segera pada Ny.T sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
  - d. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada Ny.T sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
  - e. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan untuk menangani kasus pada Ny.T sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
  - f. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus pada Ny.T sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
  - g. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian kasus pada Ny.T sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.

### **C. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup laporan berkesinambungan ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan yang berfokus pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, nifas, dan keluarga berencana.

### **D. Manfaat**

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan ini dapat digunakan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

#### 2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Mahasiswa Profesi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Mahasiswa dapat memiliki pengalaman praktis kebidanan yang cukup dalam asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan KB sesuai dengan faktor risiko yang dimiliki.

b. Bagi Pasien Ny. T pasien *Continuity of Care*

Menambah pengetahuan dan wawasan bagi pasien, tentang kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan keluarga berencana, sehingga mampu mengantisipasi, mencegah dan menanggulangi terjadinya kegawatdaruratan dan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas di masyarakat.

c. Bagi Bidan di PMB Yustina Sri Widati

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk selalu meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas, dan KB.