

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan komitmen Internasional dalam rangka mencapai target tujuan pembangunan berkelanjutan *Sustainable Development Goals (SDG'S)*². Salah satu dari 8 tujuan capaian masyarakat global adalah menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kesehatan ibu². Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan terjadi kematian ibu sebanyak 500.000 setiap tahunnya, 99% diantaranya terjadi di negara berkembang². Berdasarkan Kemenkes 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) adalah rasio kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, nifas atau pengelolannya di setiap 100.000 kelahiran hidup³. 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 social ekonomi, keadaan kesehatan menjelang kehamilan, kejadian komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, ketersediaan dan akses fasilitas pelayanan kesehatan³.

Pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4627 kematian di Indonesia⁴⁴. Sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Angka penurunan AKB belum mencapai target SDG'S tahun 2030 yaitu 12⁴⁴. Di Tengah situasi pandemic COVID 19, angka kematian ibu dan bayi melonjak. Kemenkes RI 2021 mengatakan bahwa angka kematian ibu meningkat sebanyak 300 kasus dari 2019 menjadi sekitar 4400 kematian pada 2020. Sedangkan kematian bayi pada 2019 sekitar 26.000 kasus meningkat hampir 40 persen menjadi 44.000 kasus pada tahun 2020. SDG'S menargetkan penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1.000 kelahiran hidup maka proses penurunan AKI dan AKB perlu ditingkatkan lagi⁴⁴.

Tahun 2020 AKI Kota Yogyakarta sebesar 64,14 dari sebanyak 3.118 kelahiran hidup dengan 2 kasus kematian ibu³. Angka tersebut lebih rendah dibandingkan dengan AKI yang ditetapkan pada tahun 2020 sebesar kurang 102³. Penyebab 2 kasus kematian pada tahun 2020 adalah perdarahan 1 kasus dan penyakit jantung 1 kasus. Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Anak Balita di kota Yogyakarta pada periode 2015-2020 menunjukkan tren fluktuatif naik. Tahun 2020 Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 11,22 lebih tinggi 4,04 poin dibandingkan AKB tahun 2019 atau sebesar 7,18 per 1000 kelahiran hidup³. Pada 3 (tiga) tahun terakhir AKB Kota Yogyakarta belum mencapai target. Penyebab kematian bayi terbanyak pada tahun 2020 yaitu *asfiksia* dengan 9 kasus, dan terbanyak kedua adalah kelainan jantung bawaan sebanyak 6 kasus³. Di Kota Yogyakarta *asfiksia* masih merupakan penyebab kematian neonatal paling tinggi. Selain itu, penyebab lain kematian bayi yang sering dijumpai di DIY antara lain kelainan bawaan.¹

Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal khususnya dalam membantu mengurangi AKI dan AKB maka peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Pemeriksaan dan pengawasan secara berkelanjutan sejak masa kehamilan mutlak diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dikandung, saat kelahiran hingga pertumbuhan. Untuk itu pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal.⁴

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.⁵

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. A umur 27 tahun, G1P0A0 di Puskesmas Kotagede II”. Asuhan ini diberikan kepada Ny. S 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

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan pelayanan KB di Puskesmas Kotagede II.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny. A usia 27 tahun G₁P₀A₀.
- b. Memberikan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. A usia 27 tahun G₁P₀A₀.
- c. Memberikan asuhan kebidanan nifas pada Ny. A usia 27 tahun P₁A₀Ah₁.
- d. Memberikan asuhan kebidanan BBL/Neonatus pada By. Ny. A.
- e. Memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. A usia 27 tahun P₁A₀Ah₁.

C. Ruang Lingkup

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

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

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 praktis

- a. Penulis

Hasil laporan ini dapat digunakan sebagai masukan dalam melaksanakan dan mengimplementasikan teori asuhan kebidanan berkesinambungan yang didapatkan dibangku kuliah.

b. Bidan Pelaksana

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

c. Ibu Hamil

Agar ibu hamil dapat terpantau dan mengenali sedini mungkin tanda bahaya pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan segera.