

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 data Sensus Penduduk 2020, angka kematian ibu melahirkan mencapai 189 per 100 ribu kelahiran hidup. Angka ini membuat Indonesia menempati peringkat kedua tertinggi di ASEAN dalam hal kematian ibu, jauh lebih tinggi daripada Malaysia, Brunei, Thailand, dan Vietnam yang sudah di bawah 100 per 100 ribu kelahiran hidup. Berdasarkan data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2024 mencapai 4.150.¹

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 2030.²

Berdasarkan Profil Kesehatan DIY tahun 2023, Angka Kematian Ibu di DIY pada tahun 2020 ada 58 kasus, dan pada tahun 2023 kasus kematian ibu kembali mengalami kenaikan yang sangat signifikan menjadi

131 kasus. Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena Covid 19 (80), penyakit lain-lain (23), perdarahan (13), hipertensi dalam kehamilan (9), dan gangguan sistem peredaran darah (6). Angka Kematian Bayi (AKB) di DIY fluktuatif dari tahun 2017-2023, pada tahun 2017 terdapat 313 kasus, tahun 2018 kembali naik 5 kasus menjadi 318, di tahun 2019 mengalami penurunan 3 kasus menjadi 315, tahun 2020 kembali menurun cukup banyak 33 kasus menjadi 282, dan pada tahun 2023 kasus kematian bayi turun 12 kasus menjadi 270.⁴

Berdasarkan data terbaru dari Kabupaten Sleman, Angka Kematian Bayi pada tahun 2024 adalah 6,44 per 1.000 kelahiran hidup, yang menunjukkan sedikit peningkatan dibandingkan tahun 2023 yang tercatat 5,67 per 1.000 kelahiran hidup¹. Secara nasional, target AKB adalah 10 per 1.000 kelahiran hidup, sehingga angka di Kabupaten Sleman di bawah target tersebut Nasional. Angka Kematian Bayi Kabupaten Sleman juga masih menjadi peringkat pertama terendah di Provinsi Daerah Yogyakarta.⁷¹

Pada Tahun 2024 terdapat 8 kasus kematian ibu dengan Angka Kematian Ibu sebesar 67.79 per 100.000 KH. Hal ini menunjukkan adanya kenaikan Angka Kematian Ibu jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Penyebab kematian ibu adalah: 2 kasus perdarahan, 3 kasus Hipertensi, 1 kasus tumor otak, 1 kasus Puerperal sepsis, 1 kasus Diabetes Mellitus dan 1 kasus komplikasi kehamilan. Dari 8 orang kasus kematian ibu, 4 orang (50 %) diantaranya terjadi pada masa nifas.⁷¹

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 tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. T usia 24 tahun G₁P₀Ab₀Ah₀ dengan Kehamilan Normal”. Asuhan ini diberikan kepada Ny. T 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 asuhan kebidanan secara berkesinambungan (COC) pada Ny. T usia 24 tahun pada kehamilan trimester III meliputi pengkajian, diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan, diagnosa potensial dan antisipasi segera, melaksanakan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi
- b. Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (COC) pada Ny. T usia 24 tahun pada persalinan meliputi pengkajian, diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan, diagnosa potensial dan antisipasi segera, melaksanakan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi

- c. Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (COC) pada Ny. T usia 24 tahun pada Bayi Baru Lahir meliputi pengkajian, diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan, diagnosa potensial dan antisipasi segera, melaksanakan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (COC) pada Ny. T usia 24 tahun pada Neonatus meliputi pengkajian, diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan, diagnosa potensial dan antisipasi segera, melaksanakan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi
- e. Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (COC) pada Ny. T usia 24 tahun pada masa nifas meliputi pengkajian, diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan, diagnosa potensial dan antisipasi segera, melaksanakan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi
- f. Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (COC) pada Ny. T usia 24 tahun pada Keluarga Berencana meliputi pengkajian, diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan, diagnosa potensial dan antisipasi segera, melaksanakan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi

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 Puskesmas Berbah

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

kesehatan serta sebagai skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang sehat.

2. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

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.

3. Bagi Pasien KIA di Puskesmas Berbah

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