

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan suatu indikator untuk melihat upaya keberhasilan kesehatan ibu. Kematian ibu dapat didefinisikan yaitu semua kematian selama periode kehamilan, persalinan dan nifas. Sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. Sehingga diperlukannya asuhan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan sampai dengan nifas yang bertujuan untuk mencegah kematian yang dapat diantisipasi. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang (Kemenkes RI, 2021).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia tepat 1 tahun yang dinyatakan per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018). AKB digunakan untuk mencerminkan tingkat pembangunan kesehatan dari suatu negara serta kualitas hidup dari masyarakat yang kemudian dituangkan dalam rumusan *Sustainable Development Goals* (SDGs) dan untuk mencapai target yang diharapkan yaitu salah satu indikatornya menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) setidaknya hingga 12 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Angka Kematian Ibu di Indonesia secara umum terjadi penurunan dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, walau sudah cenderung menurun namun belum berhasil mencapai target MDGs. Pada saat pandemi penurunan AKI dan AKB semakin berat dengan adanya pandemi COVID-19 pada awal tahun 2020. COVID-19 menyebabkan adanya pembatasan aktivitas masyarakat, sarana transportasi dan kekhawatiran akan tertular dapat menghambat perempuan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak

dalam hal akses dan kualitas layanan. Sehingga dikhawatirkan, adanya peningkatan morbiditas, mortalitas Ibu dan anak, penurunan cakupan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), dan Keluarga Berencana (KB) (Kemenkes RI, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Jateng berada di bawah AKI Nasional. Jateng mencatatkan 183 yang selaras dengan penurunan yang ditargetkan pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yakni 183/100 ribu Kelahiran Hidup. Masih berdasarkan data Long Form SP 2020, AKB tertinggi di Jateng sebesar 16,57 per 1.000 kelahiran hidup berada di Kabupaten Brebes. Sementara, Kabupaten Sukoharjo menjadi wilayah AKB paling rendah dengan 10,42 per 1.000 kelahiran hidup (Pemprov Jateng, 2023).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Banyumas terbanyak penyebabnya adalah Pre Eklampsia, perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas di sertai komplikasi penyakit penyerta. Kematian Ibu biasanya terjadi karena tingginya kasus ibu hamil dengan resiko tinggi, padahal pelayanan oleh nakes sudah berusaha dilakukan sesuai standar dan pelayanan kesehatan kegawat daruratan sudah dilakukan secara tepat waktu. Penyebab kematian ibu/maternal tidak terlepas dari kondisi ibu hamil itu sendiri yaitu terlalu tua pada saat melahirkan yaitu usia lebih dari 35 (tiga puluh lima) tahun, terlalu muda pada saat melahirkan dengan usia kurang dari 20 (dua puluh) tahun, terlalu banyak anak yaitu lebih dari 4 (empat) anak, terlalu rapat jarak kelahiran/paritas yaitu kurang dari 2 (dua) tahun dari kelahiran sebelumnya.

Kematian ibu juga dipengaruhi baik oleh penyebab langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu terbesar adalah komplikasi obstetrik (90%) yang dikenal dengan Trias Klasik seperti Pre eklampsia, perdarahan, dan penyakit yang menyertai, atau komplikasi pada saat kehamilan, kelahiran dan selama nifas yang belum tertangani dengan baik dan belum optimal. Angka Kematian Ibu di

Kabupaten Banyumas Tahun 2022 mengalami penurunan dari Tahun 2021. Angka Kematian Ibu di Kabupaten Banyumas Tahun 2022 sebanyak 24 kasus (105,57 per 100.000 KH), dimana angka tersebut mengalami penurunan dari Tahun 2021 sebanyak 44 kasus (180,5 per 100.000 KH).

Profil kesehatan diperoleh informasi bahwa jumlah kematian ibu tahun 2022 adalah sebanyak 24 (dua puluh empat) kasus, dengan rincian 4 (empat) orang saat menjalani kehamilan, 3 (tiga) orang pada saat menjalani persalinan, dan 17 (tujuh belas) orang pada saat nifas. Pada tahun 2023 di Banyumas terdapat 22.677 jumlah ibu hamil dengan hamil resti (resiko tinggi) sebanyak 6.213 atau 27.39 persen dengan 19 kasus untuk kematian ibu. Kematian ibu di wilayah kerja puskesmas purwokerto selatan sebanyak 2 orang ibu hamil. Kematian Bayi paling banyak di wilayah kerja Puskesmas Purwokerto Selatan sebanyak 16 kasus dan yang paling sedikit di wilayah kerja Puskesmas Wangon II (1 kasus) (Widyana Grehastuti, 2022). Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melakukan asuhan secara komprehensif.

Asuhan komprehensif adalah asuhan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai KB. Harapannya adalah dengan melakukan asuhan komprehensif dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak sehingga masalah AKI dan AKB dapat menurun. Bidan melakukan kunjungan rumah dan memberikan pelayanan sedikitnya 6 kali kunjungan antenatal untuk memberikan penyuluhan, motivasi ibu, dan memotivasi suami dan keluarga agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur serta memberikan saran yang tepat pada tiap trimester untuk memastikan bahwa persiapan persalinan telah direncanakan dengan baik, bersih, aman, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk bila sewaktu-waktu terjadi keadaan darurat. Apabila hal tersebut benar-benar dilakukan oleh bidan maka deteksi dini faktor penyebab AKI dan

AKB dapat diketahui dan segera ditangani (Permenkes RI, 2021)

*Continuity of Care* (COC) atau keberlanjutan perawatan merupakan aspek krusial dalam pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk memastikan pasien mendapatkan perawatan yang berkesinambungan dan terkoordinasi dari penyedia layanan kesehatan. Konsep ini menekankan pentingnya hubungan jangka panjang antara pasien dan tenaga medis agar proses pengobatan berjalan efektif dan efisien. Dalam praktik pelayanan kesehatan, terutama bagi pasien dengan penyakit kronis atau yang memerlukan pengobatan jangka panjang, adanya *continuity of care* dapat mencegah terjadinya kesalahan medis, duplikasi pemeriksaan, serta mempercepat pemulihan. Namun, masih banyak tantangan yang dihadapi dalam penerapan COC, seperti komunikasi yang kurang optimal antara penyedia layanan, perbedaan sistem informasi, dan kurangnya koordinasi antar fasilitas kesehatan

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai asuhan kebidanan *Continuity of care* yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus, pelayanan KB di wilayah kerja Puskesmas Purwokerto Selatan dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia dan di Jawa Tengah.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N saat kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada Ny.N usia 20 tahun G2P1A0 di Wilayah Kerja Puskesmas Purwoketo Selatan dengan menggunakan pendekatan

manajemen kebidanan dengan 7 langkah Varney dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Ny.N usia 20 tahun G2P1A0 dalam asuhan kebidanan berkelanjutan dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan keluarga berencana (KB)
- b. Mampu menginterpretasikan data (diagnose masalah dan kebutuhan) pada Ny. N usia 20 tahun G2P1A0 dalam asuhan kebidanan berkelanjutan dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan keluarga berencana (KB)
- c. Mampu mengidentifikasi diagnose potensial yang mungkin terjadi dan mengantisipasi masalah potensial pada Ny.N usia 20 tahun G2P1A0 dalam asuhan kebidanan berkelanjutan dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan keluarga berencana (KB).
- d. Mampu menentukan tindakan tindakan segera pada Ny.N usia 20 tahun G2P1A0 dalam asuhan kebidanan berkelanjutan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan keluarga berencana (KB).
- e. Mampu menyusun rencana tindakan pada Ny.N usia 20 tahun G2P1A0 untuk asuhan kebidanan dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan keluarga berencana (KB).
- f. Mampu melakukan implementasi sesuai rencana tindakan pada Ny.N usia 20 tahun G2P1A0 dalam asuhan kebidanan berkelanjutan dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan keluarga berencana (KB).
- g. Mampu melaksanakan evaluasi asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny.N usia 20 tahun G2P1A0 untuk asuhan kebidanan berkelanjutan dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan keluarga berencana (KB).

#### **D. Ruang Lingkup**

1. Waktu

Waktu dimulainya pengambilan kasus dilaksanakan pada saat bulan Mei - Desember 2025

2. Tempat

Lokasi pengambilan kasus di wilayah kerja Puskesmas Purwokerto Selatan

#### **E. Manfaat**

1. Bagi Penulis

Penulis dapat memperoleh pengalaman nyata dan mampu mengembangkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan baik teori maupun praktek dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien mulai dari hamil sampai dengan KB. Dapat meningkatkan mutu pelayanan yang berkualitas berdasarkan standar pelayanan kebidanan.

2. Bagi Universitas

Sebagai salah satu bahan referensi bagi mahasiswa maupun dosen dalam proses pembelajaran dan mengajar khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB

3. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* yang lebih berkualitas dan lebih baik.

4. Bagi Klien

Dapat meningkatkan kesadaran ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada masa kehamilan, dan dapat dideteksi sedini mungkin penyulit atau komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB

## **F. Sumber Data**

### **1. Data Primer**

Data primer adalah data yang berakar dari sumber pertama atau asli. Dengan data primer, data langsung dikumpulkan dari subjek penelitian. Data utama untuk laporan CoC ini adalah pemeriksaan fisik, observasi dan wawancara kepada Ny. N

### **2. Data Sekunder**

Data sekunder merupakan akar data yang dibagikan langsung kepada pengumpul data. Anutan data sekunder adalah data atau dokumen yang dibagikan oleh selain responden. Data tambahan untuk laporan CoC ini diperoleh dari literatur dengan *meresearch* data, dan rekam medis pasien.