

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 meningkat sebanyak 300 kasus dari 2019 menjadi sekitar 4.400 kematian pada 2020 sedangkan kematian bayi pada 2019 sekitar 26.000 kasus meningkat hampir 40 persen menjadi 44.000 kasus pada 2020 (BKKBN, 2021). Penurunan AKI Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 sampai 2019 sebesar 111,16/100.000 KH menjadi 76,9/100.000 KH. Sedangkan data Program Kesga Provinsi Jawa Tengah sebesar 64,18 persen kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah terjadi pada waktu nifas, sebesar 25,72 persen pada waktu hamil, dan sebesar 10, 10 persen terjadi pada waktu persalinan. Pada tahun 2019 jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Cilacap sebanyak 16 kasus (Program Kesga, 2019). Penyebab terbanyak kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan metabolik, dan lain lain (Dinkes Jawa Tengah, 2019).

Angka Kematian Bayi berusia di bawah lima tahun (balita) di Indonesia mencapai 28.158 jiwa pada 2020. Kematian balita neonatal disebabkan karena berat badan lahir rendah, asfiksia, kelainan kongenital, infeksi, tetanus neonatorium, dan lainnya (Lengkong dkk, 2020).

Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2019, AKB sebesar 8,2 per 1.000 kelahiran hidup. Upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 69,9 persen kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah. Sedangkan pada Kabupaten/kota Cilacap sebesar 5,4 per 100.000 KH (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Data di Puskesmas Wanareja 1 pada tahun 2022 sebesar 1.200 per 1.000 KH sebanyak 2 orang, Angka Kematian bayi 1 jiwa per 1.000 KH. Hasil laporan pelayanan antenatal Puskesmas Wanareja 1 pada tahun 2022 diketahui bahwa cakupan K1, K4, dan K6 mengalami kenaikan yang signifikan yaitu 9,97% untuk K1, 4,91% untuk K4 17,86% dan 12,67% untuk K6 menjadi 26,49% untuk K1 dan 22,32% untuk K4 25,49%.

Pencegah terjadinya AKI dan AKB dapat melalui program pelayanan *Antenatal Care* (ANC) terpadu, yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif. Hasil penelitian 95% ibu di Jawa Tengah yang melakukan program ANC dapat mencegah terjadinya penularan penyakit dari ibu ke anak. Pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil pada dasarnya merupakan manifestasi dari salah satu bentuk perilaku dibidang kesehatan dalam upaya mencegah dan menanggulangi adanya penyakit atau gangguan yang dapat membahayakan kesehatan (Dharmayanti, 2019).

Asuhan komprehensif adalah asuhan yang diberikan oleh bidan dari mulai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan penggunaan KB yang

bertujuan untuk memberikan pelayanan berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan anak (Yulita & Juwita, 2019). Peran dan fungsi bidan sangat membantu proses asuhan komprehensif melalui pengawasan pertolongan, pengawasan kehamilan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan keluarga berencana (Rohani, 2020).

Berdasarkan data kunjungan antenatal care di PMB Heni Minanti pada tahun 2022 kunjungan K1 berjumlah 420 orang, K4 berjumlah 360 orang, Kunjungan Nifas 240, Kunjungan BBL 240 orang dengan rata rata kunjungan ibu hamil berjumlah 120 sampai 150 orang per bulan (Register PMB Heni Minanti Tahun 2022)

Pada pelaksanaan *Continuity of care* di PMB Heni Minanti, PMB ini memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, KB. Pada pelaksanaan tindakan pemeriksaan nifas, BBL di lakukan kunjungan rumah agar lebih maksimal dalam memberikan pelayanan. Dengan asuhan kebidanan secara *Continuity of care* akan memberikan asuhan secara kebaruan dalam pelayanan kebidanan dan mampu asuhan secara holistik sehingga mampu memberikan pelayanan yang berdampak baik bagi Bidan dan Klien.

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 Wanareja dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia dan di Jawa Tengah.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif melalui *Continuity of care* pada “Ny. I” di PMB Heni Minanti?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa diharapkan dapat mengaplikasikan teori dan praktik kedalam lapangan yaitu melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus, pelayanan KB secara komprehensif atau menyeluruh.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan dari pengkajian sampai dengan evaluasi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan meliputi :

- a. Melakukan pengkajian pada NY.I pada kehamilan, persalinan, nifas dan BBL secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan menggunakan varney.
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan menggunakan varney

- c. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan menggunakan varney
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan menggunakan varney
- e. Memberikan pelayanan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan menggunakan varney

D. Ruang Lingkup

1. Waktu

Waktu dimulainya pengambilan kasus dilaksanakan pada saat bulan Mei 2023 sampai dengan Desember 2023

2. Tempat

Lokasi pengambilan kasus di PMB Heni Minanti wilayah kerja Puskesmas Wanareja 1 Kabupaten Cilacap.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu kebidanan khususnya asuhan kebidanan yang komprehensif atau menyeluruh.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi klien

Mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan

b. Bagi lahan praktek

Memberikan informasi mengenai asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus, dan pelayanan KB.

c. Bagi Institusi

Menambah bahan referensi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif dan dapat digunakan untuk landasan selanjutnya

d. Bagi Penulis

Penulis dapat mengaplikasikan teori yang sudah didapatkan di institusi dan menambah wawasan dan pengetahuan tentang bagaimana cara memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus, dan pelayanan KB.

F. Sumber Data

1. Penyusunan laporan asuhan kebidanan ini menggunakan data primer yang didapatkan dari hasil wawancara dengan pasien, observasi dan hasil pemeriksaan pasien dari mulai pengkajian sampai dengan evaluasi. Penulis melakukan wawancara dengan pasien, pemeriksaan fisik dan observasi secara langsung terhadap Ny.I
2. Data sekunder

Data sekunder yang digunakan dalam laporan asuhan kebidanan ini didapatkan dari catatan medis pasien berupa pemeriksaan fisik, tes laboratorium, pemeriksaan penunjang, tindakan bidan dan dokter, dan data rekam medis pasien yang ada di PMB Heni Minanti.