

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan di seluruh dunia hamil. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung dengan aman. Namun, sekitar 15% menderita komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi ini mengakibatkan kematian lebih dari setengah juta ibu setiap tahun. Dari jumlah ini diperkirakan 90% terjadi di Asia dan Afrika sub sahara, 10% di Negara berkembang lainnya, dan kurang dari 1% di Negara-negara maju. Di beberapa Negara risiko kematian ibu lebih tinggi dari 1 dalam 10 kehamilan, sedangkan di negara maju risiko ini kurang dari 1 dalam 6.000 (Prawirohardjo,2018).

Di Indonesia angka kematian ibu melahirkan mencapai 189 per 100 ribu kelahiran hidup, hal 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. Adapun kematian bayi tercatat mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes,2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian bayi (AKB) masih menjadi masalah yang aktual di Jawa Tengah (AKI 2022:1008,87/100.000 KH; AKB 2022: 8,24/1.000 KH) meskipun angka ini sudah lebih baik dibanding target nasional (AKI:226/100.000 KH; AKB:24/1.000 KH). Masih adanya AKI di Jawa Tengah disebabkan banyaknya jumlah kehamilan risiko tinggi, masih rendahnya deteksi dini masyarakat serta kurang mampunya kecepatan dan ketepatan pengambilan keputusan rujukan kehamilan risiko tinggi. Penyebab kematian ibu karena hipertensi cenderung meningkat dalam 3 tahun ini. Penyebab terbanyak secara berturut-turut adalah karena hipertensi, perdarahan, infeksi dan jantung (Dinkes Jateng,2022).

Dari 8 indikator kinerja sasaran menurunnya angka kesakitan dan kematian, semua indikator telah mencapai/melebihi target yang ditentukan.

Angka Kematian Ibu apabila dilihat tren per tahun sejak tahun 2014-2019 mengalami penurunan, namun sejak adanya pandemik Covid19 pada tahun 2020, AKI di Jawa Tengah mengalami peningkatan yang signifikan, begitu pula AKI pada tahun 2021 meningkat hampir 2 kali lipat kasusnya dan 55,2% penyebab ibu maternal meninggal disebabkan terinfeksi Covid-19. Capaian AKI pada tahun 2022 sebesar 84,60/100.000 KH jauh lebih baik dibandingkan tahun 2021 sebesar 199/100.000 KH. Pemerintah daerah harus tetap memberikan perhatian yang lebih untuk indikator ini dan saat ini masih menjadi prioritas utama masalah kesehatan di Jawa Tengah (Dinkes Jateng,2022).

Kematian ibu atau kematian maternal adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak tergantung pada tempat atau usia kehamilan. Indikator yang umum digunakan dalam kematian ibu adalah Angka Kematian Ibu (Maternal Mortality Ratio) yaitu jumlah kematian ibu dalam 10.000 kelahiran hidup. Angka ini mencerminkan risiko obstetric yang dihadapi oleh seseorang ibu sewaktu hamil. Jika ibu tersebut hamil beberapa kali, risikonya meningkat dan digambarkan sebagai risiko kematian ibu sepanjang hidupnya, yaitu 3 probabilitas menjadi hamil dan probabilitas kematian karena kehamilan sepanjang masa reproduksi (Prawirohardjo,2018).

Penyebab kematian ibu yang dapat diidentifikasi, paling banyak adalah hipertensi (36,45%), perdarahan (19,91%), gangguan peredaran darah (8,10%), Covid (4,40%) dan gangguan system metabolisme (1,62%). Sebanyak 24,07% penyebab lain-lain seperti TBC, emboli air ketuban, cancer, jantung, asma, dan lain-lain. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup tahun 2022 sebesar 7,02/1.000 KH (4.027 kasus) lebih baik dari target 7,90/1.000 KH dan lebih baik dibandingkan capaian tahun 2021 sebesar 7,87/1.000 KH (3.997 kasus) dari target 8/1000 KH dan capaian tahun 2020 sebesar 7,79/1.000 KH dari target 8.10/1.000 KH (2.970 kasus). Penyebab kematian bayi (neonatal umur 0-28 hari) yang dapat diidentifikasi antara lain: Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (38%), asfiksia (27%)

kelainan congenital 16%, sepsis (3%) dan lain-lain 14% (gangguan nafas, gangguan pencernaan, gangguan kardiovaskuler gangguan saraf dan kecelakaan). Penyebab kematian bayi (29 hari-11 bulan) yaitu: diare (13%), pneumonia (9%), kelainan saluran cerna (6%), kelainan saraf (6%), covid (3%) dan lain-lain (63%) yaitu: gangguan nafas (18%), kelainan congenital (18%), kardiovaskuler (15%), kejang demam (10%), cancer dan kecelakaan. (Dinkes Jateng,2022).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menekan kasus kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan/ Continuity Of Care (COC) mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus hingga pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 6 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 2 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu). Minimal 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu – lahir). Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet Ferum (Fe) (JNPK-KR, 2018)

Continuity of care (COC) adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan terlibat secara terus menerus dalam memberikan pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. COC pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama memberikan asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas. Selama kehamilan trimester III, dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. Penyediaan pelayanan individual yang aman, fasilitasi pilihan informasi, untuk lebih mendorong kaum wanita selama persalinan dan kelahiran, dan untuk menyediakan perawatan komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum (Kemenkes, 2020).

Puskesmas Cilacap Utara 1 merupakan salah satu fasilitas Kesehatan yang

yang mendukung COC (continuity of care), melakukan asuhan Berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Puskesmas Cilacap Utara 1 juga memberikan pelayanan kepada ibu hamil selama kehamilannya, membantu mempersiapkan ibu agar memahami pentingnya pemeliharaan kesehatan selama hamil, serta mendeteksi secara dini faktor resiko dan menangani masalah tersebut secara dini.

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 Puskesmas Cilacap Utara 1.

B. Rumusan masalah

Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “M” pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan pelayanan KB di Puskesmas Cilacap Utara 1?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care (berkesinambungan) pada Ny. “M” pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan pelayanan KB dengan pendekatan manajemen kebidanan dan SOAP di Puskesmas Cilacap Utara 1

2. Tujuan khusus

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

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir pada Ny. “M” dengan pendekatan manajemen kebidanan di Puskesmas Cilacap Utara 1.
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP

- c. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP
- e. Melakukan analisa kesenjangan teori dan praktik

D. Ruang lingkup

1. Waktu

Waktu dimulainya pengambilan kasus dilaksanakan pada saat bulan November 2024 – Juni 2025

2. Tempat

Lokasi pengambilan kasus di Puskesmas Cilacap Utara 1 dan RS Islam Fatimah Cilacap.

E. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Sebagai bahan kajian materi pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang bermutu, berkualitas dan sebagai ilmu pengetahuan dan menambah wawasan mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada masa ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB.

2. Manfaat praktis

a) Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan, kompetensi diri dan mempraktikkan teori yang di dapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas dan BBL.

b) Bagi Universitas Al-Irsyad Cilacap

Dapat menambah referensi kepustakaan, sumber bacaan dan bahan pelajaran terutama yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.

c) Bagi Puskesmas Cilacap Utara 1

Sebagai bahan masukan agar dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif terutama pada ibu hamil, bersalin, Nifas dan BBL.

d) Bagi Pasien

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan menambah pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL.

F. Sumber Data

Sumber data diperoleh dari hasil anamnesa, observasi, hasil pemeriksaan fisik, tes lab, dan data pengambilan data dari Rekam Medik Ny. "M" di Puskesmas Cilacap Utara 1 dan Rekam Medik RS Islam Fatimah Cilacap.

1. Data Primer : data langsung dari pasien.
2. Data Sekunder : data dari Rekam Medis