

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini secara langsung digunakan untuk memonitor kematian terkait dengan kehamilan, persalinan, dan nifas. AKI dipengaruhi oleh beberapa faktor termasuk status kesehatan secara umum, pendidikan, ekonomi, sosial budaya dan pelayanan kesehatan selama kehamilan dan melahirkan (Badan Pusat statistik, 2015).

Jumlah kematian ibu di Indonesia yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 terdapat 7.389 kasus kematian ibu di Indonesia, jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebabnya, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Kemenkes, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka Kematian Bayi (AKB) di Jawa Tengah ternyata masih sangat tinggi. Data triwulan III tahun 2021, telah terlaporkan kematian ibu mencapai 867 kasus. Sebelumnya, ada 530 kasus kematian ibu melahirkan pada 2020. Penyebab terbesar yang mengakibatkan ibu meninggal setelah melahirkan dikarenakan pendarahan sebesar 286 kasus (33%) sedangkan di urutan kedua karena hipertensi sebesar 234 kasus (27%) dan sisanya karena infeksi, kardiovaskuler (Lanang Wibisono, 2022).

Angka Kematian Bayi di Jawa Tengah juga masih tinggi. Pada 2021, hingga triwulan III telah tercatat sebanyak 2.851 kasus. Faktor penyebab kematian bayi antara lain kurangnya asupan gizi bayi selama dalam kandungan yang menyebabkan berat badan lahir rendah, kelainan konginetal pada bayi dan komplikasi kehamilan, serta keterbatasan layanan kesehatan ibu dan anak pada masa pandemi Covid-19 (Lanang Wibisono, 2021).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan.

Pada pelayanan kesehatan ibu hamil diharapkan semua Ibu hamil mendapat pelayanan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang jenis pelayanannya dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga.

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan), serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes, 2021).

Data di Puskesmas Wanareja 1 pada tahun 2023 angka kematian ibu sebanyak 1 orang, dan angka Kematian bayi 2 orang. Hasil laporan pelayanan antenatal Puskesmas Wanareja 1 pada tahun 2023 diketahui bahwa kunjungan

K1 sebanyak 816 orang, K4 sebanyak 793 orang, kunjungan Nifas sebanyak 775 orang, kunjungan BBL 775 orang dengan rata-rata kunjungan ibu hamil 68 sampai 90 orang per bulan (Register Puskesmas Wanareja I Tahun 2023)

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 Ratna Dwi Agustiani pada tahun 2023 kunjungan K1 berjumlah 63 orang, K4 berjumlah 56 orang, Kunjungan Nifas 59, Kunjungan BBL 59 orang dengan rata rata kunjungan ibu hamil berjumlah 20 sampai 35 orang per bulan (Register PMB Ratna Dwi Agustiani Tahun 2023)

Pada pelaksanaan *Continuity of care* di PMB Ratna Dwi Agustiani 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 PMB Ratna Dwi Agustiani wilayah kerja Puskesmas Wanareja I dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia dan di Jawa Tengah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam pembuatan laporan perkembangan ini yaitu Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif melalui *Continuity of care* pada “Ny. R” di PMB Ratna Dwi Agustiani?

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. R 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 melakukukan pendokumentasian dengan menggunakan varney
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan melakukukan pendokumentasian dengan menggunakan varney
- e. Memberikan pelayanan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan melakukukan pendokumentasian dengan menggunakan varney.

D. Ruang Lingkup

Kegiatan *Continuity Of Care (COC)* ini dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Ratna Dwi Agustiani. Waktu dimulainya pengambilan kasus yaitu dari bulan Oktober 2023 sampai dengan Juni 2024

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Klien

Klien dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang masa hamil. Mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan

b. Bagi Bidan

Mampu meningkatkan skill dalam memberikan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care*.

c. Bagi Lahan Praktek

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

d. Bagi Universitas Al-Irsyad Cilacap :

- 1) Sebagai masukan pada kurikulum akademik tentang asuhan kebidanan *Continuity of Care*.
- 2) Menambah bahan referensi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif dan dapat digunakan untuk landasan selanjutnya

F. Sumber Data

1. Data Primer

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. R

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 yang diperoleh dari register pasien yang ada di PMB Ratna Dwi Agustiani.