

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maryunani, 2017). Angka kematian ibu (AKI) adalah jumlah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Angka kematian Bayi (AKB) adalah angka probabilitas untuk meninggal di umur antara lahir dan 1 tahun dalam 1000 kelahiran hidup (WHO, 2022).

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 824 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

menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) setidaknya hingga 12 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2024.

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 2024.

Angka Kematian Ibu di Indonesia secara umum terjadi penurunan dari 390 menjadi 245 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 240 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).

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 Puskesmas Dayeuhluhur I pada tahun 2022 kunjungan K1 berjumlah 375 orang (100%), K4 berjumlah 351 orang, Kunjungan Nifas 343(94%), Kunjungan BBL 240 orang dengan

rata rata kunjungan ibu hamil berjumlah 120 sampai 150 orang per bulan(Profile Puskesmas Dayeuhluhur I, 2022).

Pada pelaksanaan *Continuity of care* di Puskesmas Dayeuhluhur I, Puskesmas Dayeuhluhur I 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**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam pembuatan laporan perkembangan ini adalah Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif melalui *Continuity of care* pada Ny. N di Puskesmas Dayeuhluhur I?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan *Continuity of Care (CoC)* Pada Ny. N G2P1A0 Usia 24 tahun di Puskesmas Dayeuhluhur I.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. N G2P1A0 Usia 24 tahun di Puskesmas Dayeuhluhur I dengan

- pemikiran tujuh langkah varney dan asuhan kehamilan dengan metode pendokumentasian SOAP.
- b. Mampu melakukan interpretasi data atau diagnosa kebidanan ibu hamil dengan metode varney dan asuhan kehamilan pada Ny. N G2P1A0 Usia 24 tahun di Puskesmas Dayeuhluhur I dengan metode pendokumentasian SOAP.
  - c. Mampu menentukan diagnosa potensial yang mungkin terjadi dan mengantisipasi masalah potensial ibu hamil pada Ny. N G2P1A0 Usia 24 tahun di Puskesmas Dayeuhluhur I dengan metode pendokumentasian varney.
  - d. Mampu menentukan tindakan segera pada ibu hamil Ny. N di Puskesmas Dayeuhluhur I dengan metode pendokumentasian varney.
  - e. Mampu melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. N di Puskesmas Dayeuhluhur I dengan metode pendokumentasian varney.
  - f. Mampu melakukan implementasi asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode varney dan asuhan kehamilan pada Ny. N G2P1A0 Usia 24 tahun di Puskesmas Dayeuhluhur I dengan metode pendokumentasian SOAP.
  - g. Mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode varney dan evaluasi asuhan kehamilan pada Ny. N G2P1A0 Usia 24 tahun di Puskesmas Dayeuhluhur I dengan metode pendokumentasian SOAP.
  - h. Mampu menganalisis kesenjangan antara teori dan praktek dalam asuhan kebidanan pada Ny. N usia 24 G2P1A0 di Puskesmas Dayeuhluhur I

#### D. Ruang Lingkup

##### 1. Sasaran

Sasaran *Continuity of Care* ditunjukkan kepada ibu hamil trimester I di Puskesmas Dayeuhluhur I.

2. Tempat

Lokasi pengambilan kasus di Puskesmas Dayeuhluhur I, Kecamatan Dayeuhluhur, Kabupaten Cilacap.

3. Waktu

Waktu dimulainya pengambilan kasus dilaksanakan pada saat bulan November 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

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. Data Primer

Data diperoleh secara langsung dengan melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada Ny. N pada saat melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Dayeuhluhur I.

### 2. Data sekunder

Data juga didapatkan dari kartu rekam medis klien di Puskesmas Dayeuhluhur I dan buku KIA klien.