

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 meningkat sebanyak 300 kasus dari tahun 2019 menjadi sekitar 4.400 kematian pada tahun 2020 sedangkan kematian bayi pada tahun 2019 sekitar 26.000 kasus meningkat hampir 40 persen menjadi 44.000 kasus pada tahun 2020 (BKKBN, 2021). Penurunan AKI Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 sampai tahun 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 metabolismik, dan lain lain (Dinkes Jawa Tengah, 2019).

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

Berdasarkan data yang diperoleh pada bulan Desember tahun 2023 di Puskesmas Sidareja, hasil capaian K1 dan K4 di Desa Tinggarjaya dan Tegalsari sebanyak 529 (104,75%) dan 507 (100,40%) ibu hamil. Dari capaian tersebut kunjungan ibu hamil K1 sudah memenuhi target. Namun untuk kunjungan K6 hanya mencapai 95,64% yaitu sebanyak 483 ibu hamil. Hal tersebut dikarenakan pengetahuan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan hanya 4 kali selama kehamilan, sedangkan untuk pemeriksaan Antenatal Care (ANC) dilakukan 6 kali kunjungan yaitu 3 kali pada trimester 1, 1 kali di trimester 2, dan 2 kali di trimester 3 jadi ibu hamil pada trimester 1 masih banyak yang kurang frekuensi pemeriksaan kehamilannya serta terdapat bumil yang pindah 15 orang, abortus 6 orang, partus imaturus 1 orang, dan partus prematurus 8 orang.

Asuhan komprehensif adalah asuhan yang diberikan oleh bidan dari mulai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan KB yang bertujuan untuk memberikan pelayanan yang 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 latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai asuhan kebidanan “*Continuity Of Care (COC)* pada Ny. S G4P0A3 usia 31 tahun di PMB Erlina Sari”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam pembuatan laporan perkembangan ini yaitu bagaimana penerapan *Continuity Of Care (COC)* Pada Ny. S G4P0A3 Usia 31 tahun di PMB Erlina Sari?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan *Continuity Of Care (COC)* pada Ny. S G4P0A3 Usia 31 Tahun di PMB Erlina Sari mulai dari masa kehamilan, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan KB.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan KB pada Ny. S G4P0A3 Usia 31 Tahun di PMB Erlina Sari.
- b. Melakukan interpretasi data atau diagnosa kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan KB pada Ny. S G4P0A3 Usia 31 Tahun di PMB Erlina Sari
- c. Menentukan diagnosa potensial pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan KB pada Ny. S G4P0A3 Usia 31 Tahun di PMB Erlina Sari.
- d. Menentukan tindakan segera pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan KB pada Ny. S G4P0A3 Usia 31 Tahun di PMB Erlina Sari.
- e. Melakukan perencanaan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan KB pada ibu hamil Ny. S G4P0A3 Usia 31 Tahun di PMB Erlina Sari
- f. Melakukan implementasi pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan KB pada Ny. S G4P0A3 Usia 31 Tahun di PMB Erlina Sari.

- g. Melakukan evaluasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB pada Ny. S G4P0A3 Usia 31 Tahun di PMB Erlina Sari

D. Ruang Lingkup

Kegiatan *Continuity Of Care (COC)* ini dilakukan di PMB Erlina Sari dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan KB pada bulan Oktober 2023 sampai bulan Juni 2024.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan serta penerapan asuhan kebidanan dalam batasan *Continuity Of Care (COC)* terhadap ibu hamil.

2. Manfaat Praktis

Dapat dijadikan bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang asuhan yang diberikan pada ibu hamil :

a. Bagi Klien

Mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan.

b. Bagi Bidan

Mampu meningkatkan skill dalam memberikan asuhan kebidanan *Continuity Of Care (COC)*.

c. Bagi PMB

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

d. Bagi Universitas Al-Irsyad

1) Sebagai referensi pada perpustakaan akademik

- 2) Sebagai masukan pada kurikulum akademik tentang asuhan kebidanan *Continuity Of Care (COC)*
 - e. Bagi pasien Ny. S
Mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan

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. S

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 Erlina Sari