

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity Of Care (COC) merupakan layanan kebidanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada Perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas, dan keluarga berencanan. Bidan sebagai subsistem sumber daya manusia menjadi salah satu ujung tombak yang berperan langsung pada percepatan penurunan angka kematian ibu dan kematian bayi.

Angka kematian Ibu diseluruh dunia menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), perdarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman (WHO,2021). Menurut data ASEAN angka kematian ibu tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.00/100.000 KH tahun 2020, terendah terdapat di Singapura tahun 2020 dan tidak ada kematian ibu di Singapura (ASEAN Secretariat,2021). Angka kematian bayi (AKB) didunia tahun 2020 sebesar 2.350.000 (WHO, 2021). Angka kematian bayi tertinggi berada di Myanmar sebesar 22.00/1000 KH tahun 2020 dan terendah terdapat di Singapura tahun 2020 sebesar 0.80/1000 KH (ASEAN Secretariat, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan suatu indikator untuk melihat upaya keberhasilan kesehatan ibu. Kematian ibu dapat didefinisikan yaitu semua kematian selama priode 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 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).

Berdasarkan data Dinkes Provinsi Jawa Tengah, (2022) AKI di Jawa tengah tahun 2022 sebesar 87/100.000 KH, jika dibandingkan dengan data AKI provinsi lain seperti provinsi jawa barat sebesar 81,67/100.000 KH dan provinsi jawa timur sebesar 93,00/100.000 KH. AKI Jawa tengah masih menjadi prioritas permasalahan kesehatan hal ini didukung dengan belum terpenuhinya target AKI Jawa tengah yaitu sebesar 120/100.000 KH. Data AKI provinsi Jawa tengah menempati urutan 3 nasional. Adapun pada tahun 2020 hingga 2021 Kabupaten Sragen masuk peringkat 10 besar AKI tertinggi di Jawa Tengah. Pernyataan tersebut didukung dengan adanya peningkatan AKI Kabupaten Sragen dari tahun ke tahun yaitu 49,80 per 100.000 KH (2019), 170,85/100.000 KH (2020), 300,76 per 100.000 KH (2021).

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 AKB di Puskesmas Nusawungu II pada tahun 2024 terdapat 1 kasus. Sedangkan untuk AKI sepanjang tahun 2024, di wilayah kerja Puskesmas Nusawungu terdapat 3 kasus AKI. Hasil laporan pelayanan antenatal Puskesmas Nusawungu II pada tahun 2023 diketahui bahwa cakupan K1, K4, dan K6 mengalami kenaikan 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% untuk K6.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dengan program pemeriksaan ANC yang diwajibkan bagi setiap ibu hamil. Pelayanan ANC merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya proses kehamilan hingga sebelum proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas (Kemenkes, 2020). Pelayanan ANC terpadu ini bertujuan agar setiap ibu hamil terpenuhi haknya untuk memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilannya dan persalinannya dengan pengalaman positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pengalaman yang menyenangkan akan memberikan nilai tambahan yang bermanfaat bagi ibu dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri, dan ibu (Kemenkes RI, 2021). Upaya yang dapat dilakukan dalam mempersiapkan persalinan selama hamil ibu perlu mempersiapkan diri sedini mungkin dengan melakukan pemeriksaan kehamilan, dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama 9 bulan sebagai bentuk untuk mendeteksi dini masalah sehingga dapat diatasi dan tidak mempengaruhi proses persalinan nantinya (Kemenkes RI, 2020).

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 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 Nusawungu II dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia dan di Jawa Tengah.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada “Ny. T” pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

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. Memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan menggunakan varney dan SOAP.

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

D. Ruang Lingkup

1. Waktu

Waktu dimulainya pengambilan kasus dilaksanakan pada saat bulan Mei 2025 – Desember 2025.

2. Tempat

Lokasi pengambilan kasus di wilayah kerja di Puskesmas Nusawungu II Kabupaten Cilacap.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu

Mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif

sesuai standar pelayanan kebidanan

b. Bagi Lahan Praktik

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

Sumber data diperoleh dari hasil anamnesa, observasi, hasil pemeriksaan fisik, tes lab, dan data pengambilan data dari Rekam Medik Ny. T di Puskesmas Nusawungu II Kabupaten Cilacap, RSUD Banyumas dan buku KIA, dan kartu KB.