

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 di Indonesia secara umum terjadi penurunan dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, walaupun 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 di provinsi Jawa Tengah dari tahun 2019 ke 2023 terjadi penurunan yang signifikan. Pada tahun 2019 ada 199 kasus sedangkan tahun 2023 turun menjadi 76 kasus (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2023). Kabupaten dengan kasus AKI tertinggi adalah Kabupaten Brebes sebanyak 50 kasus, sedangkan kasus AKI terendah adalah Kota magelang dengan 1 kasus. Untuk kabupaten Cilacap, sepanjang tahun 2023 terdapat 11 kasus AKI dimana AKI terjadi pada ibu nifas sebanyak 9 kasus dan 2 kasus pada ibu hamil (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2023).

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 2023, AKB sebesar 7,9 per 1.000 kelahiran hidup. Upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 63,4 persen kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah. Sedangkan pada Kabupaten/kota Cilacap sebesar 3,9 per 100.000 KH (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2023).

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.

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 (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2023).

Kematian Ibu biasanya terjadi karena tingginya kasus ibu hamil dengan resiko tinggi, padahal pelayanan oleh nakes sudah berusaha dilakukan sesuai standar dan pelayanan kesehatan kegawat daruratan sudah dilakukan secara tepat waktu. Penyebab kematian ibu/maternal tidak terlepas dari kondisi ibu hamil itu sendiri yaitu terlalu tua pada saat melahirkan yaitu usia lebih dari 35 (tiga puluh lima) tahun, terlalu muda pada saat melahirkan dengan usia kurang dari 20 (dua puluh) tahun, terlalu banyak anak yaitu lebih dari 4 (empat) anak, terlalu rapat jarak kelahiran/paritas yaitu kurang dari 2 (dua) tahun dari kelahiran sebelumnya.

Kematian ibu juga dipengaruhi baik oleh penyebab langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu terbesar adalah komplikasi obstetrik (90%) yang dikenal dengan Trias Klasik seperti Pre eklampsia, perdarahan, dan penyakit yang menyertai, atau komplikasi pada saat kehamilan, kelahiran dan selama nifas yang belum tertangani dengan baik dan belum optimal. Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melakukan asuhan secara komprehensif.

Asuhan komprehensif adalah asuhan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai KB. Harapannya adalah dengan melakukan asuhan komprehensif dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak sehingga masalah AKI dan AKB dapat menurun. Bidan melakukan kunjungan rumah dan memberikan pelayanan sedikitnya 6 kali kunjungan antenatal untuk memberikan penyuluhan, motivasi ibu, dan memotivasi suami dan keluarga agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur serta

memberikan saran yang tepat pada tiap trimester untuk memastikan bahwa persiapan persalinan telah direncanakan dengan baik, bersih, aman, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk bila sewaktu-waktu terjadi keadaan darurat. Apabila hal tersebut benar-benar dilakukan oleh bidan maka deteksi dini faktor penyebab AKI dan AKB dapat diketahui dan segera ditangani (Permenkes RI, 2021)

Continuity of Care (COC) atau keberlanjutan perawatan merupakan aspek krusial dalam pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk memastikan pasien mendapatkan perawatan yang berkesinambungan dan terkoordinasi dari penyedia layanan kesehatan. Konsep ini menekankan pentingnya hubungan jangka panjang antara pasien dan tenaga medis agar proses pengobatan berjalan efektif dan efisien. Dalam praktik pelayanan kesehatan, terutama bagi pasien dengan penyakit kronis atau yang memerlukan pengobatan jangka panjang, adanya continuity of care dapat mencegah terjadinya kesalahan medis, duplikasi pemeriksaan, serta mempercepat pemulihan. Namun, masih banyak tantangan yang dihadapi dalam penerapan COC, seperti komunikasi yang kurang optimal antara penyedia layanan, perbedaan sistem informasi, dan kurangnya koordinasi antar fasilitas kesehatan

Berdasarkan data yang diperoleh di Puskemas Nusawungu II, bahwa jumlah ibu hamil tahun 2023-2024 sejumlah 617 orang pada tahun 2023 dan 613 orang pada tahun 2024. Sedangkan untuk jumlah KB Pasca salin 2023 sebanyak 578 orang dan tahun 2024 sebanyak 410 orang.

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

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada “Ny. F” pada masa Kehamilan Trimester I, Trimester II, Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Masa Nifas dan Keluarga Berencana (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 evaluasi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP meliputi :

- a. Mampu melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir pada Ny. F dengan pendekatan manajemen kebidanan di Puskemas Nusawungu II
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan ibu bersalin secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP

- e. Melakukan pelayanan kesehatan Keluarga Berencana pada Ny. F
- f. Melakukan analisa kesenjangan teori dan praktik

D. Ruang Lingkup

1. Waktu

Waktu dimulainya pengambilan kasus dilaksanakan pada saat bulan Mei sampai dengan Desember 2025

2. Tempat

Lokasi pengambilan kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Nusawungu II Kabupaten Cilacap dan di RS PKU Muhammadiyah Amanah Sumpiuh.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Penulis dapat memperoleh pengalaman nyata dan mampu mengembangkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan baik teori maupun praktek dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien mulai dari hamil sampai dengan KB. Dapat meningkatkan mutu pelayanan yang berkualitas berdasarkan standar pelayanan kebidanan.

b. Bagi Univeritas

Sebagai salah satu bahan referensi bagi mahasiswa maupun dosen dalam proses pembelajaran dan mengajar khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB

c. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan asuhan kebidanan secara Continuity of Care yang lebih berkualitas dan lebih baik.

d. Bagi Klien

Dapat meningkatkan kesadaran ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada masa kehamilan, dan dapat dideteksi sedini mungkin penyulit atau komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB.

F. Sumber Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang berakar dari sumber pertama atau asli. Dengan data primer, data langsung dikumpulkan dari subjek penelitian. Data utama untuk laporan CoC ini adalah pemeriksaan fisik, observasi dan wawancara kepada Ny. F

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan akar data yang dibagikan langsung kepada pengumpul data. Anutan data sekunder adalah data atau dokumen yang dibagikan oleh selain responden. Data tambahan untuk laporan CoC ini diperoleh dari literatur dengan *meresearch* data, dan rekam medis pasien.