

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Data terbaru menunjukkan bahwa sekitar 15 % kehamilan masih beresiko komplikasi serius, dan angka kematian ibu global saat ini berkisar antara 200.000–300.000 per tahun. Lebih dari 90 % kematian terjadi di negara berpenghasilan rendah hingga menengah, khususnya di Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan. Meski sebagian besar komplikasi dapat dicegah, tantangan besar tetap berupa ketimpangan akses layanan, konflik, dan penurunan pendanaan. (WHO, 2023)

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, 2024). 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. Penyebab utama kematian pada tahun 2023, diantaranya adalah *Respiratory* dan *Cardiovascular* (1%), Kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan persentase sebesar 0,7%. Kelainan kongenital (0,3%), Infeksi (0,3%), Penyakit saraf, penyakit sistem saraf pusat (0,2%), komplikasi intrapartum (0,2%). Belum diketahui penyebabnya (14,5%) dan lainnya (82,8%) (Kementrian Kesehatan, 2024).

Angka Kematian Ibu di Indonesia secara umum terjadi penurunan dari

346 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup, walau sudah cenderung menurun namun belum berhasil mencapai target SDGs yaitu 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 sesuai dengan target SDGs. Kematian ibu membawa dampak jangka panjang pada anak yang ditinggalkannya. Penelitian menunjukkan jika kematian ibu dapat berdampak pada malnutrisi serta rendahnya capaian pendidikan anak yang ditinggalkan (National Research Council, 2020). Begitu juga dengan tingkat kesehatan ibu, khususnya gizi pada ibu hamil dan menyusui juga sangat mempengaruhi kesehatan anak. Ibu dengan kondisi kurang gizi selama hamil berakibat pada 13 persen kelahiran dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) selama sepuluh tahun terakhir di Indonesia (UNICEF, 2020).

Angka kematian ibu mengalami penurunan signifikan dari 346 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 (hasil SP2010) menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 (hasil *long form* SP2020). Meskipun prosentase penurunan sebesar 45% dalam sepuluh tahun terakhir, target penurunan AKI masih menjadi prioritas. Upaya pencapaian target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2024 untuk AKI sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup

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 neonatorum, 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).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menekan kasus kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan/ Continuity Of Care (COC) mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus hingga pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 6 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 2 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu). Minimal 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu – lahir). Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet Ferum (Fe) (JNPK-KR, 2018)

Continuity of care (COC) adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan terlibat secara terus menerus dalam memberikan pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. COC pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama memberikan asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas. Selama kehamilan trimester III, dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. Penyediaan pelayanan individual yang aman, fasilitasi pilihan informasi, untuk lebih mendorong kaum wanita selama persalinan dan kelahiran, dan untuk menyediakan perawatan komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum (Kemenkes, 2020).

Puskesmas Nusawungu II merupakan salah satu fasilitas Kesehatan yang mendukung COC (continuity of care), melakukan asuhan Berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Puskesmas Nusawungu II juga memberikan pelayanan kepada ibu hamil selama kehamilannya, membantu mempersiapkan ibu agar memahami pentingnya pemeliharaan kesehatan selama hamil, serta mendeteksi secara dini faktor resiko dan menangani masalah tersebut secara dini.

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.

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.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “A” pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan pelayanan KB di Puskesmas Nusawungu II?

1.3 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.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan dari pengkajian sampai dengan evaluasi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP meliputi :

- a. Melakukan pengkajian secara menyeluruh dan sistematis terhadap ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.
- b. Menganalisis dan menginterpretasi data dasar untuk mengidentifikasi kondisi ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB.

- c. Menetapkan diagnosa dan masalah kebidanan yang actual dan potensial secara tepat berdasarkan data yang dikumpulkan terhadap ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB
- d. Mengidentifikasi kebutuhan akan tindakan segera dan kegawatdaruratan pada ibu berdasarkan hasil pengkajian pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB.
Menyusun rencana asuhan kebidanan sesuai dengan permasalahan yang ditemukan terhadap ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan secara tepat dan efektif sesuai rencana terhadap ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB.
- f. Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan melakukan tindak lanjut jika diperlukan terhadap ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB.
- g. Mencatat dan mendokumentasikan setiap tahapan asuhan kebidanan sesuai standar praktik kebidanan terhadap ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB.

1.4 Ruang Lingkup

a. Waktu

Waktu dimulainya pengambilan kasus dilaksanakan pada bulan Mei 2025 – Januari 2026.

b. Tempat

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

1.5 Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

1) Bagi Klien

Mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan

2) Bagi Puskesmas Nusawungu II

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

3) Bagi Universitas Al Irsyad Cilacap

Menambah bahan referensi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif dan dapat digunakan untuk landasan selanjutnya.

4) 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.

1.6 Sumber Data

Sumber data diperoleh dari hasil anamnesa, observasi, hasil pemeriksaan fisik, tes lab, dan data pengambilan data dari Rekam Medik Ny. “A” di Puskesmas Nusawungu II.

1. Data Primer : data langsung dari pasien.
2. Data Sekunder : data dari Rekam Medis