

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Permasalahan yang belum dapat diatasi secara optimal di seluruh dunia adalah kesehatan pada ibu dan anak. Meskipun telah ada kemajuan dalam beberapa aspek, akan tetapi masih ada sebagian permasalahan yang belum dapat diatasi dengan baik. Kesehatan ibu dan anak memang merupakan aspek penting dalam pembangunan kesejahteraan masyarakat. AKI merupakan singkatan dari Angka Kematian Ibu yang artinya jumlah kematian ibu yang terjadi selama komplikasi kehamilan, persalinan serta masa nifas. Sedangkan, AKB yakni total dari kematian bayi yang berusia nol sampai dengan dua belas bulan per 1.000 kelahiran hidup (Nurhafni dkk, 2021). Menurut keterangan *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 angka kematian ibu setiap hari mencapai 817 jiwa, kemudian *United Nations Children's Fund* (UNICEF) juga menyebutkan AKB di dunia sebanyak 2,5 juta dengan usia kurang dari satu bulan di tahun 2020 (Husada & Yuniansari, 2020)

Mayoritas peristiwa kematian ibu dan bayi terjadi di negara-negara berkembang, termasuk negara Indonesia. Informasi Badan Pusat Statistik tahun 2020 menyatakan bahwa skala kematian bayi sebanyak 16,85/1.000 KH. Kasus kematian bayi di Indonesia telah mengalami penyusutan tiap tahunnya, namun masih jauh dari target angka kematian bayi yang ditentukan (Intan Permata Sari dkk, 2023). Data tentang AKI dan AKB di Indonesia memberikan gambaran tantangan yang masih dihadapi dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi di negara ini. Kementerian Kesehatan

menilai pada tahun 2024 AKI di Negara Indonesia akan mencapai 183/100.000 KH. Selanjutnya enam tahun berikutnya diperkirakan akan menurun menjadi 131/100.000 KH yang berarti angka tersebut masih belum menjangkau sasaran *Sustainable Development Goals* (SDGs) (Aniskurlillah & E, 2023). Aspek-aspek seperti aksesibilitas layanan kesehatan, peningkatan akses terhadap perawatan prenatal dan persalinan serta kualitas perawatan neonatal, edukasi kesehatan masyarakat serta kondisi sosial ekonomi memainkan penting dalam menentukan angka kematian ibu dan bayi. Upaya lintas sektoral dan kolaborasi antara pemerintah, lembaga kesehatan dan masyarakat dapat membantu meningkatkan situasi tersebut. Rendahnya nilai AKI dan AKB merupakan tolak ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat keselamatan dan kualitas perawatan kesehatan maternal dan neonatal di suatu wilayah (Lisa & Rizma, 2022).

Kemendrian Kesehatan Republik Indonesia menyebutkan salah satu pilar pertama dan kedua dalam tujuan program SDGs yang ketiga adalah mengurangi AKI sebanyak 70/100.000 KH serta menurunkan AKB hingga 12/100.000 KH (Iva & Dian, 2023). AKI dan AKB merupakan parameter kesehatan negara dengan memperlihatkan bagaimana kapabilitas serta fasilitas pelayanan kesehatan. Pada tahun 2022 AKB di Provinsi Jawa Timur mengalami penurunan dibandingkan dua tahun sebelumnya dengan jumlah 499 kematian. Pencapaian tersebut sudah melampaui target sebesar 96,42/100.000 KH menurut Rencana Strategis (RENSTRA) DINKES Provinsi Jawa Timur tahun 2022. Sedangkan keadaan rasio jumlah kematian bayi di Provinsi Jawa Timur relatif menurun mulai tahun 2020 sebanyak 6,29/1.000

KH sampai dengan dua tahun berikutnya berhasil turun sebesar 5,9/1.000 KH berdasarkan Profil Kesehatan Jatim tahun 2022.

Pulau Madura merupakan salah satu dari 508 pulau di Provinsi Jawa Timur yang menunjukkan keanekaragaman geografis. Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2022 angka kematian ibu di Wilayah Madura yaitu Kabupaten Sumenep mencapai 12 kasus kematian dengan penyebab terbanyak yaitu gangguan hipertensi kehamilan (24,45%) dan perdarahan (21,24%). Terdapat tiga kasus kematian ibu tahun 2021 di Wilayah kerja Puskesmas Pandian tepatnya desa Kepanjin. Kemudian, data pada tahun 2023 ditemukan satu kasus kematian ibu di bulan Oktober akibat perdarahan serta dua kasus kematian bayi karena berat badan lahir rendah, asfiksia serta adanya kelainan jantung di Wilayah kerja Puskesmas Pandian. Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa AKI dan AKB terus meningkat sehingga perlu adanya asuhan kebidanan yang tepat agar kondisi tersebut tidak mengalami komplikasi serta tidak mengarah pada kematian ibu dan bayi yang dapat terjadi di PMB Sri Kushartatik S.Keb.,Bdn. Kepanjin Kecamatan Kota Sumenep.

Komplikasi selama proses kehamilan, persalinan, nifas menjadi penyebab utama kematian ibu dan bayi. Maka, asuhan dalam mengembangkan kualitas pelayanan kesehatan pada ibu dan anak disetiap daerah perlu dilaksanakan secara komprehensif berkelanjutan atau pelayanan COC (*Continuity Of Care*) berkesinambungan yang dilakukan oleh bidan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai dengan penggunaan kontrasepsi (KB). Menurut pernyataan permasalahan diatas penulis tertarik

untuk melakukan studi kasus ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Dengan Keluarga Berencana pada Ny. “Y” G₁P₀A₀ di PMB Sri Kushartatik, S.Keb., Bdn Kapanjin Kecamatan Kota Sumenep”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut, maka dirumuskan masalah sebagai berikut yaitu “Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga ke tahap penggunaan kontrasepsi dengan menggunakan pendokumentasian SOAP”.

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan asuhan komprehensif atau secara Continuity Of Care (COC) sejak masa kehamilan sampai nifas hingga keberlanjutan dalam penentuan menggunakan kontrasepsi pada Ny. “Y” G₁P₀A₀ Usia 26 tahun di PMB Sri Kushartatik Kapanjin Kecamatan Kota Sumenep.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. “Y” G₁P₀A₀ selama masa kehamilan di PMB Sri Kushartatik, S.Keb.,Bdn Kapanjin Kecamatan Kota Sumenep.

2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. “Y” G₁P₀A₀ yaitu proses persalinan di PMB Sri Kushartatik, S.Keb.,Bdn Kapanjin Kecamatan Kota Sumenep.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. “Y” P₁A₀ masa nifas di PMB Sri Kushartatik, S.Keb.,Bdn Kapanjin Kecamatan Kota Sumenep.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By Ny. “Y” di PMB Sri Kushartatik, S.Keb.,Bdn Kapanjin Kecamatan Kota Sumenep.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. “Y” P₁A₀ yaitu keluarga berencana (KB).

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan sumbangsih ilmiah bagi ilmu pengetahuan kesehatan berupa hasil penelitian asuhan kebidanan komprehensif dan dapat menjadi pedoman ataupun referensi untuk mahasiswa dalam proses pembelajaran di masa yang akan mendatang khususnya dalam melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.1 Bagi Penulis

Mengaplikasikan teori yang didapatkan juga meningkatkan keterampilan dengan langsung terjun ke lapangan yang nyata untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil sampai Keluarga Berencana (KB).

1.4.2 Bagi Klien

Pasien mendapatkan sebuah pelayanan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, bersalin, neonatus, nifas hingga penggunaan kontrasepsi dan tentunya akan merasa nyaman, aman, puas dengan pelayanan tenaga kesehatan.

1.4.3 Bagi Instusi Pendidikan

Memberikan pembekalan kepada mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu dengan masalah resiko tinggi adalah langkah penting untuk mempersiapkan mereka menghadapi situasi yang kompleks dan memberikan pelayanan yang terkoordinasi dan holistik.

