

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Profil Jawa Tengah 2020 menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu di Jawa Tengah tahun 2014 terdapat 40 kasus dimana mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2013 yakni sebanyak 46 kasus. Pada tahun 2015 penurunan jumlah kematian ibu sangat signifikan hingga menjadi sebesar 29 kasus. Namun pada tahun 2016 kembali naik tajam menjadi 39 kasus dan kembali sedikit turun menjadi 34 kasus pada tahun 2017, tahun 2018 naik lagi menjadi 36 kasus, di tahun 2019 kasus kematian ibu hamil di angka yang sama dengan tahun sebelumnya. Pada tahun 2020 ini kasus kematian ibu kembali naik Kembali menjadi 40 kasus. Data survai pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo, tahun 2017 jumlah angka kematian ibu sebanyak 16 kasus dimana 5 kasus dengan penyebab kematian oleh perdarahan atau sebanyak 31,3 persen (Dinkes Purworejo, 2017). Angka ini menurun pada tahun 2018 dengan kasus kematian ibu sebanyak 7 kasus kematian dengan sebab kematian karena perdarahan setelah persalinan 3 kasus, Hipertensi dalam kehamilan 2 kasus dan lain-lain 2 kasus. Pada tahun 2019 AKI menjadi 16 kasus (Dinkes Purworejo, 2020). Sedangkan tahun 2017 tercatat, di Purworejo angka kematian bayi (AKB) sebanyak 97 kasus. Penyebab umum kematian bayi dan neonatal di daerah Purworejo adalah asfiksia pada saat lahir karena lama di jalan kelahiran, letak melintang, serta panggul sempit. Selain itu, penyebab lain kematian bayi yang sering dijumpai di Purworejo antara lain kelainan bawaan.

Asuhan kebidanan yang komprehensif dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan

ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan. (1) Pencapaian cakupan K1 dan K4 merupakan indikator kesinambungan asuhan pada masa kehamilan. Di Indonesia cakupan K4 pada tahun 2016 sebanyak 85,35% sedangkan di Riau hanya 76,16%. Persentase ibu bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia adalah sebesar 80,48%, sedangkan di Provinsi Riau hanya 59,87%. Cakupan kunjungan neonatus (KN) 1 77,5%. Persentase pelaksanaan IMD juga rendah, padahal berbagai hasil penelitian telah membuktikan hubungan pelaksanaan IMD dengan keberhasilan ASI eksklusif. Penurunan cakupan KF3 pada tahun 2016, yaitu lebih rendah dibandingkan tahun 2015 . Peserta KB aktif di Indonesia sebanyak 74,8%, dengan pertumbuhan peserta KB baru pada tahun 2016 sebanyak 13,763%. Berdasarkan data dan permasalahan di atas terlihat jelas bahwa asuhan kebidanan komprehensif sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas layanan pada ibu dan bayi.(2)

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan kebidanan berkesinambungan *Continuity of Care* dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa Poltekkes kemenkes yogyakarta mampu melaksanakan asuhan pada Ny. R pada masa kehamilan trimester II secara *Continuity of Care*.
- b. Mahasiswa Poltekkes kemenkes yogyakarta mampu melaksanakan asuhan pada Ny. R pada masa kehamilan trimester III secara *Continuity of Care*
- c. Mahasiswa Poltekkes kemenkes yogyakarta mampu melaksanakan

asuhan pada Ny. R pada persalinan secara *Continuity of Care*.

- d. Mahasiswa Poltekkes kemenkes yogyakarta mampu melaksanakan asuhan pada Ny. R pada masa neonatal dan post partum awal secara *Continuity of Care*.
- e. Mahasiswa Poltekkes kemenkes yogyakarta mampu melaksanakan asuhan pada Ny. R pada kunjungan Nifas KF 2 dan kunjungan neonatal KN 2 secara *Continuity of Care*.
- f. Mahasiswa Poltekkes kemenkes yogyakarta mampu melaksanakan asuhan pada Ny. R pada kunjungan Nifas KF 3 dan kunjungan neonatal KN 3 secara *Continuity of Care*.
- g. Mahasiswa Poltekkes kemenkes yogyakarta mampu melaksanakan asuhan pada Ny. R dengan perencanaan Keluarga Berencana (KB) secara *Continuity of Care*.

C. Ruang Lingkup

Sasaran asuhan kebidanan berkesinambungan ini meliputi asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan manajemen kasus dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu secara *continuity of care* dalam masa hamil, bersalin, nifas, dan KB

2. Manfaat Praktis

a. Bagi ibu/keluarga Ny. R

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

b. Bagi Mahasiswa Profesi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Meningkatkan pengetahuan tentang standar pelayanan kebidanan dan dapat memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara

komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, khususnya pada ibu hamil dengan Resiko Tinggi.

- c. Bagi Bidan di PMB Nurul Farida Dapat memberikan informasi tambahan dalam penerapan asuhan kepada ibu untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya pada ibu hamil dengan Resiko Tinggi.