

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak. AKI dan AKB yang masih tinggi di Indonesia masih menjadi perhatian utama dalam kesejahteraan sebuah bangsa.

Jumlah AKI di Indonesia yang di himpun oleh Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat pada tahun 2021 terdapat 7.389/100.000 KH (Kelahiran Hidup) dan jumlah AKB menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) sebesar 16,9/1.000 KH (Kemenkes RI, 2023).

Sedangkan pada tahun 2022 AKI sebesar 205/100.000 KH dan AKB sebesar 16,9/1.000 KH . Jumlah AKI dan AKB di Indonesia dari tahun 2021 hingga 2022 mengalami penurunan (Badan Pusat Statistik, 2023).

Menurut Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Pemenkes Nomor 5 tahun 2022 yang di mulai sejak tahun 2022 hingga 2024 target AKI tahun 2021 sebesar 217/100.000 KH, target AKB tahun 2021 sebesar 19,5/1.000 serta target AKI tahun 2022 sebesar 205/100.000 KH dan target AKB tahun 2022 sebesar 18,6/1.000 KH. Dilihat dari angka target AKI di Indonesia tahun 2021 masih jauh dari angka yang sudah di targetkan (mengalami kenaikan) dan AKB sudah sesuai dengan target. Sedangkan AKI dan AKB tahun 2022 sudah sesuai dengan target (mengalami penurunan

(Kemenkes RI, 2021; KemenkesRI,2022).

AKI di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2021 mengalami peningkatan 55, 2% sebesar 199/100.000 KH dan AKB sebesar 3997/1.000 KH. Sedangkan AKI pada tahun 2022 sebesar 84,60/100.000 dan AKB sebesar 4024/1.000 KH. Jumlah kasus AKI dan AKB di Provinsi Jawa Tengah dari tahun 2021 hingga 2022 mengalami peningkatan disebabkan oleh Covid- 19, hipertensi pada masa kehamilan hingga persalinan serta kasus penyebab terjadinya peningkatan AKB yaitu BBLR (Berat Badan Bayi Lahir Rendah) (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2022).

Menurut indikator tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah yang ditargetkan pada 5 tahun kedepan sejak tahun 2019 hingga 2023 yaitu memiliki target AKI pada tahun 2021 sebesar 99/ 100.000 KH, target AKB tahun 2021 sebesar 8/1.000 KH serta target AKI tahun 2022 sebesar 120/100.000 KH dan target AKB tahun 2022 sebesar 7,9/1.000 KH. Dilihat dari angka target AKI dan AKB Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2021 hingga 2022 dapat disimpulkan mengalami peningkatan jauh dari target yang sudah ditentukan, maka hal ini menandakan AKI dan AKB di Jawa Tengah masih tergolong tinggi (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2022).

Pada 2021 kasus AKI di Kabupaten Karanganyar terdapat 19 kasus, diantaranya 3 kasus karena perdarahan, 1 kasus karena PEB, dan 15 kasus kematian disertai COVID-19 dan jumlah AKB pada tahun 2021 terdapat 73 kasus. Sedangkan AKI pada tahun 2022 terdapat 7 kasus yang tersebar di

Kecamatan Jaten, Kecamatan Tawangmangu, Kecamatan Karanganyar, Kecamatan Kerjo dan Kecamatan Gondangrejo yang di sebabkan oleh emboli, Covid-19 dan DBD dan jumlah AKB pada tahun 2022 tercatat ada 41 kasus yang disebabkan oleh asfiksia atau kekurangan oksigen setelah lahir. Jumlah kasus AKI dan AKB tahun 2021 hingga tahun 2022 di Kabupaten Karanganyar sudah mengalami penurunan (Dinkes Kabupaten Karanganyar, 2022).

Oleh sebab itu maka perlu adanya implementasi *Continuity of Care (CoC)* guna memberikan asuhan berkelanjutan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan keluarga berencana (KB). Dengan dilakukan implementasi secara CoC di mulai dari masa kehamilan TM III, masa persalinan, nifas, neonatus, KB dengan memberikan asuhan kebidanan yang tepat seperti KIE, pendidikan kesehatan, pendampingan berkelanjutan pada ibu serta melakukan pendokumentasian kebidanan dalam bentuk SOAP, sehingga diharapkan dapat menciptakan kualitas kesehatan, khususnya asuhan kebidanan yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan seperti operasi Section Caesar (SC), dapat meningkatkan jumlah persalinan normal, meningkatkan drajat kesehatan dan dapat menurunkan AKI dan AKB.

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk menyusun studi kasus yang di Kecamatan Karanganyar, Kabupaten Karanganyar dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. DW Di Geneng, Ganyamdompo, Karanganyar, Kabupaten Karanganyar”.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana penatalaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. DM Di Geneng, Ganyamdompo, Karanganyar, Kabupaten Karanganyar”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum :

Mampu melakukan penelitian observasional dan membangun kemampuan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif menggunakan kerangka pikir manajemen kebidanan di bawah bimbingan bidan atau tenaga kesehatan yang berwenang.

2. Tujuan Khusus :

- a. Membangun kemampuan dalam melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan, menyusun rencana asuhan, melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan (implementasi), melakukan evaluasi data pada ibu hamil.
- b. Membangun kemampuan dalam melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan, menyusun rencana asuhan, melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan (implementasi), melakukan evaluasi data pada ibu bersalin.
- c. Membangun kemampuan dalam melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan, menyusun rencana asuhan, melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan (implementasi), melakukan evaluasi data pada BBL.

- d. Membangun kemampuan dalam melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan, menyusun rencana asuhan, melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan (implementasi), melakukan evaluasi data pada ibu nifas.
- e. Membangun kemampuan dalam melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan, menyusun rencana asuhan, melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan (implementasi), melakukan evaluasi data pada neonatus.
- f. Membangun kemampuan dalam melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan, menyusun rencana asuhan, melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan (implementasi), melakukan evaluasi data pada KB.

D. Manfaat

- a. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Sebagai acuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang berkualitas dalam asuhan kebidanan komprehensif.

- b. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai bahan evaluasi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan dari hamil, bersalin, BBL, nifas, dan keluarga berencana (KB).

- c. Bagi Institusi

Sebagai bahan referensi kepustakaan selanjutnya khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif.

d. Bagi Klien

Klien mendapatkan informasi dan pelayanan yang sesuai standar pelayanan kebidanan dari hamil, bersalin, BBL, nifas, dan keluarga berencana (KB) sekaligus sebagai upaya deteksi dini faktor risiko.

e. Bagi Penulis

Untuk meningkatkan wawasan dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas, dan keluarga berencana (KB).