

## **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, walau 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 meningkat sebanyak 300 kasus dari 2019 menjadi sekitar 4.400 kematian pada 2020 sedangkan kematian bayi pada 2019 sekitar 26.000 kasus meningkat hampir 40 persen menjadi 44.000 kasus pada 2020 (BKKB, 2021). Penurunan AKI Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 sampai 2019 sebesar 111,16/100.000 KH menjadi 76,9/100.000 KH. Sedangkan data Program Kesga Provinsi Jawa Tengah sebesar 64,18 persen kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah terjadi pada waktu nifas, sebesar 25,72 persen pada waktu hamil, dan sebesar 10, 10 persen terjadi pada waktu persalinan. Pada tahun 2019 jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Cilacap sebanyak 16 kasus (Program Kesga, 2019). Penyebab terbanyak kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan metabolik, dan lain lain (Dinkes Jawa Tengah, 2019).

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 2019, AKB sebesar 8,2 per 1.000 kelahiran hidup. Upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 69,9 persen kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah. Sedangkan pada Kabupaten/kota Cilacap sebesar 5,4 per 100.000 KH (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

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 pelaporan 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 dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia dan di Jawa Tengah.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada “Ny. T” pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan 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 dengan evaluasi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan meliputi:

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir, KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan menggunakan Varney dan SOAP
- b. Melakukan interpretasi data secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir, KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP
- c. Mengidentifikasi diagnosa potensial dan antisipasi yang mungkin timbul pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru

Lahir, KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP

- d. Melakukan tindakan segera secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir, KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP
- e. Melakukan rencana tindakan pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir, KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP
- f. Melakukan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir, KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP
- g. Melakukan evaluasi terhadap asuhan yang di berikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir, KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP
- h. Melakukan analisa kesenjangan teori dan praktik.

#### **D. Ruang Lingkup**

##### **1. Waktu**

Waktu dimulainya pengambilan kasus dilaksanakan pada saat bulan Mei 2025 sampai bulan Januari 2026

##### **2. Tempat**

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

#### **E. Manfaat**

### 1. Manfaat Teoritis

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

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Ibu

Mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan

#### b. Bagi Lahan Praktik

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

#### c. Bagi Institusi

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

#### d. 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.

### **F. Sumber Data**

Sumber data diperoleh dari hasil anamnesa, observasi, hasil pemeriksaan fisik, tes lab, dan data pengambilan data dari Rekam Medik Ny. E di Puskesmas Nusawungu II dan RS PKU Muhammadiyah Amanah Sumpiuh.

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