

BAB I

PENDAHULUAN

Latar belakang

Angka Kematian Ibu merupakan salah satu indikator utama kesehatan masyarakat. Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2023, angka kematian ibu (AKI) masih sekitar 205 per 100.000 kelahiran hidup. Ini belum mencapai target yang ditetapkan, yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024, dan lebih dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Kematian pada ibu dapat disebabkan oleh komplikasi kehamilan, pendarahan pasca persalinan, komplikasi pada masa nifas, dan penanganan yang tidak tepat.

Menurut data dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah, angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2021 adalah 199 per 100.000 kelahiran hidup, atau 1011 kasus kematian ibu. Kemudian pada tahun 2022, angka AKI naik menjadi 1011 kasus. kasus kematian ibu menurun sebanyak 84,6 per 100.000 kelahiran hidup, atau 485 kasus (BKKBN Jateng, 2023).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia tepat satu tahun, yang dinyatakan per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018). Dalam rumusan sustainable Development Goals (SDGs), AKB digunakan untuk mencerminkan tingkat pembangunan kesehatan dan kualitas hidup masyarakat suatu negara.Untuk mencapai tujuan pembangunan (SDGs) dan mencapai target yang diharapkan, salah satu indikatornya adalah menurunkan angka kematian neonatal (AKN) setidaknya hingga 12 persen per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Angka Kematian Bayi (AKB) menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencapai 7,87 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2021, turun dari 7,79 tahun sebelumnya (WHO, 2021-2020). Jumlah kasus (AKB) sebanyak 27.974 pada tahun yang sama, tetapi turun menjadi 27.334 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2021 (United Nations., 2021).Angka Kematian Bayi (AKB), menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Pada tahun 2020, kasus di Indonesia mencapai 25.652, tetapi pada tahun 2021, kasus tersebut meningkat menjadi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Angka Kematian Ibu merupakan salah satu indikator utama kesehatan masyarakat. Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2023, angka kematian ibu (AKI) masih sekitar 205 per 100.000 kelahiran hidup. Ini belum mencapai target yang ditetapkan, yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024, dan lebih dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Kematian pada ibu dapat disebabkan oleh komplikasi kehamilan, pendarahan pasca persalinan, komplikasi pada masa nifas, dan penanganan yang tidak tepat.

Menurut data dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah, angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2021 adalah 199 per 100.000 kelahiran hidup, atau 1011 kasus kematian ibu. Kemudian pada tahun 2022, angka AKI naik menjadi 1011 kasus. kasus kematian ibu menurun sebanyak 84,6 per 100.000 kelahiran hidup, atau 485 kasus (BKKBN Jateng, 2023).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia tepat satu tahun, yang dinyatakan per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018). Dalam rumusan sustainable Development Goals (SDGs), AKB digunakan untuk mencerminkan tingkat pembangunan kesehatan dan kualitas hidup masyarakat suatu negara.Untuk mencapai tujuan pembangunan (SDGs) dan mencapai target yang diharapkan, salah satu indikatornya adalah menurunkan angka kematian neonatal (AKN) setidaknya hingga 12 persen per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Angka Kematian Bayi (AKB) menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencapai 7,87 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2021, turun dari 7,79 tahun sebelumnya (WHO, 2021-2020). Jumlah kasus (AKB) sebanyak 27.974 pada tahun yang sama, tetapi turun menjadi 27.334 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2021 (United Nations., 2021).Angka Kematian Bayi (AKB), menurut

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Pada tahun 2020, kasus di Indonesia mencapai 25.652, tetapi pada tahun 2021, kasus tersebut meningkat menjadi penurunan 25.256 kasus per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2021). 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 neonatorium, dan lainnya.

Berdasarkan Profil Kesehatan di Jawa Tengah pada tahun 2019, AKB sebesar 8,2 per 1.000 kelahiran hidup. Untuk upaya yang dilakukan dalam penurunan angka kematian neonatal (usia 0-28 hari) menjadi penting dikarenakan kematian neonatal memberikan kontribusi terhadap 69,9 persen kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah. Sedangkan di wilayah Kabupaten Cilacap sebesar 5,4 per 100.000 Kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Program pelayanan antenatal care (ANC) terpadu, yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, dapat mencegah AKI dan AKB. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa 95% ibu di Jawa Tengah yang mengikuti program ANC dapat mencegah penularan penyakit dari ibu ke anak. Pemanfaatan pelayanan kehamilan oleh ibu hamil dalam pengertian pada dasarnya merupakan wujud tindakan di bidang kesehatan yang bertujuan untuk mencegah dan menanggulangi penyakit dan gangguan yang dapat membahayakan kesehatan (Dharmayanti, 2019).

Pelayanan komprehensif merupakan pelayanan yang diberikan oleh bidan pada masa kehamilan, persalinan, neonatal, nifas, dan akses terhadap keluarga berencana, dengan tujuan memberikan pelayanan yang berkualitas untuk mencegah kematian ibu dan anak (Yulita & Juwita, 2019). Peran dan fungsi bidan sangat membantu menunjang proses pelayanan komprehensif melalui pengawasan, dukungan dan pengawasan terhadap pelayanan kehamilan, neonatal, nifas dan keluarga berencana (Rohani, 2020).

Puskesmas Cilacap Utara I adalah fasilitas kesehatan tingkat pertama yang terletak di Kecamatan Cilacap Utara, Kabupaten Cilacap. Berdasarkan studi

pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 28 Oktober 2025 di wilayah Puskesmas cilacap utara 1 didapatkan hasil sebagai berikut, pada tahun 2022 tidak terdapat kasus AKI sedangkan pada kasus AKB terdapat jumlah sebanyak 11 kasus. Pada tahun 2023 terdapat jumlah AKI sebanyak 1 kasus dan jumlah AKB terdapat 12 kasus, sedangkan pada tahun 2024 tidak terdapat kasus AKI sedangkan pada kasus AKB terdapat 6 kasus. Pada tahun 2025 sampai bulan juni terdapat 2 kasus AKB.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "W" selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan neonatus, pelayanan KB dan melakukan pendokumentasian di Puskesmas Cilacap Utara 1.

B. Rumusan masalah

Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "W" pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan pelayanan KB di Puskesmas Cilacap Utara 1?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (berkesinambungan) pada Ny. "W" pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan pelayanan KB dengan pendekatan manajemen kebidanan dan SOAP di Puskesmas Cilacap Utara 1

2. Tujuan khusus

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan dari pengkajian sampai dengan evaluasi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan meliputi :

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Ny. W Umur 26 Tahun di Puskesmas Cilacap Utara 1
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. W Umur 26 Tahun di Puskesmas Cilacap Utara 1
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. W Umur 26 Tahun di Puskesmas Cilacap Utara 1

- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. W Umur 26 Tahun di Puskesmas Cilacap Utara 1
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana Ny. W Umur 26 Tahun di Puskesmas Cilacap Utara 1
- f. Melakukan analisa kesenjangan teori dan praktik

D. Ruang lingkup

- 1. Waktu Waktu dimulainya pengambilan kasus dilaksanakan pada saat bulan November 2024 – Juni 2024
- 2. Tempat Lokasi pengambilan kasus di Puskesmas Cilacap Utara 1

E. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Sebagai bahan kajian materi pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang bermutu, berkualitas dan sebagai ilmu pengetahuan dan menambah wawasan mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada masa ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan KB.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan, kompetensi diri dan mempraktikan teori yang di dapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas dan BBL.

b. Bagi Universitas Al-Irsyad Cilacap

Dapat menambah referensi kepustakaan, sumber bacaan dan bahan pelajaran terutama yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.

c. Bagi Puskesmas Cilacap Utara 1

Sebagai bahan masukan agar dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif terutama pada ibu hamil, bersalin, Nifas dan BBL.

d. Bagi Pasien

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan menambah pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL.

F. Sumber Data

Sumber data diperoleh dari hasil anamnesa, observasi, hasil pemeriksaan fisik, tes lab, dan data pengambilan data dari Rekam Medik Ny. "W" di Puskesmas Cilacap Utara 1.

1. Data Primer : data langsung dari pasien.
2. Data Sekunder : data dari Rekam Medis puskesmas cilacap utara I dan RSI Fatimah Cilacap