

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1. 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, 2019). 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, 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 (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.

Kabupaten Banyumas capaian Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2024 sebanyak 18 kasus, dimana angka tersebut mengalami penurunan dari tahun 2023 sebanyak 19 kasus. Angka Kematian Ibu (AKI) mencerminkan risiko yang dihadapi ibu selama kehamilan, melahirkan, dan nifas (sampai 40 hari pasca persalinan) yang dipengaruhi oleh status kesehatan ibu saat hamil, bersalin dan nifas, dan kualitas pelayanan Antenatal Care selama kehamilan, asupan gizi ibu selama kehamilan, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan ibu hamil yang kurang baik, kebiasaan perilaku hidup sehat selama kehamilan yang belum diterapkan, dan saat hamil, bersalin dan nifas ibu tersebut menderita penyakit menahun. Kematian ibu juga dipengaruhi baik oleh penyebab langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu terbesar adalah komplikasi obstetrik (90%) yang dikenal dengan Trias Klasik seperti Pre eklampsia, perdarahan, dan penyakit yang menyertai, atau komplikasi pada saat kehamilan, kelahiran dan selama nifas yang belum tertangani dengan baik dan belum optimal (Dinkes BMS, 2024).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Banyumas pada tahun 2024 sebesar 12,40 per 1.000 kelahiran Hidup. Jika dibandingkan dengan Cakupan yang diharapan dalam Development Goals (SDGs) ke-3 Tahun 2016 - 2030 yaitu 23/1.000 kelahiran hidup, untuk Kabupaten Banyumas sudah mencapai target. Apabila AKB di suatu wilayah tinggi, berarti status kesehatan di wilayah tersebut rendah. Upaya yang dilakukan dalam rangka menurunkan angka kematian Balita adalah pengembangan upaya kesehatan bersumber masyarakat seperti pemantauan pertumbuhan dan perkembangan Balita di pos pelayanan terpadu (posyandu), pelayanan MTBM/MTBS, penguatan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita, Penerapan PHBS dalam setiap tatanan rumah tangga, penanggulangan Balita kurang energi protein, pendidikan atau penyuluhan gizi, penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar, serta pencegahan dan pemberantasan penyakit melalui surveilans dan imunisasi, penguatan puskesmas Ramah Anak, serta optimalisasi kegiatan kelas ibu balita dalam rangka upaya meningkatkan kemandirian keluarga dan masyarakat dalam merawat dan memelihara kesehatan dan tumbuh kembang balita oleh tenaga Kesehatan dan kader (Dinkes BMS, 2024).

Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal khususnya dalam membantu mengurangi AKI dan AKB maka peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Pemerikasaan dan pengawasan secara berkelanjutan sejak masa kehamilan mutlak diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dikandungan, saat kelahiran hingga pertumbuhan. Untuk itu pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal (Damar, 2021).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif/ *Continuity of Care* (CoC). CoC adalah asuhan yang diberikan oleh bidan secara berkesinambungan atau terus-menerus pada wanita sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB). Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu kewaktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan, dengan komplikasi-komplikasi yang dapat terjadi pada ibu mulai dari hamil sampai nifas serta bayinya bisa terdeteksi secara dini (Rini Rochayati, 2022).

Asuhan komprehensif adalah asuhan yang diberikan oleh bidan dari mulai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan penggunaan KB yang bertujuan untuk memberikan pelayanan berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan anak (Yuli & Susi, 2021). Peran dan fungsi bidan sangat membantu proses asuhan komprehensif melalui pengawasan pertolongan, pengawasan kehamilan, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan keluarga berencana (Rohani, 2020).

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 wilayah kerja Puskesmas Purwokerto Selatan dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia dan di Jawa Tengah.

## 2. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada “Ny. K” pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL), nifas, dan pelayanan KB di Puskesmas Purwokerto Selatan

### **3. 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. Memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan menggunakan varney dan SOAP.
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP.
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP.
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP
- e. Memberikan pelayanan KB secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP.

#### **4. Ruang Lingkup**

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

Waktu dimulainya pengambilan kasus dilaksanakan pada saat bulan Mei 2025 - Desember 2025.

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

Lokasi pengambilan kasus di wilayah kerja di Puskesmas Purwokerto Selatan Kabupaten Banyumas.

#### **5. 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 serta pengetahuan tentang bagaimana cara memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB.

## **6. Sumber Data**

### **A. Data Primer**

Data primer adalah data yang berakar dari sumber pertama atau asli. Dengan data primer, data langsung dikumpulkan dari subjek penelitian. Data primer untuk laporan CoC ini adalah pemeriksaan fisik, observasi dan wawancara kepada Ny. K di Wilayah Kerja Puskesmas Purwokerto Selatan.

### **B. Data Sekunder**

Data sekunder merupakan akar data yang dibagikan langsung kepada pengumpul data. Data sekunder adalah data atau dokumen yang dibagikan oleh selain responden. Data tambahan untuk laporan CoC ini diperoleh dari literatur dan rekam medis pasien.