

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 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, 2024). 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. Penyebab utama kematian pada tahun 2023, diantaranya adalah *Respiratory* dan *Cardiovascular* (1%), Kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan persentase sebesar 0,7%. Kelainan kongenital (0,3%), Infeksi (0,3%), Penyakit saraf, penyakit sistem saraf pusat (0,2%), komplikasi intrapartum (0,2%). Belum diketahui penyebabnya (14,5%) dan lainnya (82,8%) (Kementrian Kesehatan, 2024).

Angka Kematian Ibu di Indonesia secara umum terjadi penurunan dari 346 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup, walau sudah cenderung menurun namun belum berhasil mencapai target SDGs yaitu 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 sesuai dengan target SDGs. Kematian ibu membawa dampak jangka panjang pada anak yang ditinggalkannya. Penelitian menunjukkan jika kematian ibu dapat berdampak pada malnutrisi serta

rendahnya capaian pendidikan anak yang ditinggalkan (National Research Council, 2020). Begitu juga dengan tingkat kesehatan ibu, khususnya gizi pada ibu hamil dan menyusui juga sangat mempengaruhi kesehatan anak. Ibu dengan kondisi kurang gizi selama hamil berakibat pada 13 persen kelahiran dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) selama sepuluh tahun terakhir di Indonesia (UNICEF, 2020).

Angka kematian ibu mengalami penurunan signifikan dari 346 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 (hasil SP2010) menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 (hasil *long form* SP2020). Meskipun prosentase penurunan sebesar 45% dalam sepuluh tahun terakhir, target penurunan AKI masih menjadi prioritas. Upaya pencapaian target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2024 untuk AKI sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup

Angka kematian ibu di provinsi Jawa Tengah dari tahun 2019 ke 2023 terjadi penurunan yang signifikan. Pada tahun 2019 ada 199 kasus sedangkan tahun 2023 turun menjadi 76 kasus (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2023). Kabupaten dengan kasus AKI tertinggi adalah Kabupaten Brebes sebanyak 50 kasus, sedangkan kasus AKI terendah adalah Kota Magelang dengan 1 kasus. Untuk kabupaten Cilacap, sepanjang tahun 2023 terdapat 11 kasus AKI dimana AKI terjadi pada ibu nifas sebanyak 9 kasus dan 2 kasus pada ibu hamil (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2023).

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 2023, AKB sebesar 7,9 per 1.000 kelahiran hidup. Upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 63,4 persen kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah. Sedangkan pada Kabupaten/kota Cilacap sebesar 3,9 per 100.000 KH (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2023).

Data AKB di Puskesmas Nusawungu II pada tahun 2024 terdapat 1

kasus. Sedangkan untuk AKI sepanjang tahun 2024, di wilayah kerja Puskesmas Nusawungi terdapat 3 kasus AKI. Hasil laporan 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.

Pencegah terjadinya AKI dan AKB dapat melalui program pelayanan Antenatal Care (ANC) terpadu, yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif. Hasil penelitian 95% ibu di Jawa Tengah yang melakukan program ANC dapat mencegah terjadinya penularan penyakit dari ibu ke anak. Pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil pada dasarnya merupakan manifestasi dari salah satu bentuk perilaku dibidang kesehatan dalam upaya mencegah dan menanggulangi adanya penyakit atau gangguan yang dapat membahayakan kesehatan (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2023).

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

## **1.2 Rumusan Masalah**

- 1 Bagaimana penerapan pengumpulan data dasar secara menyeluruh pada Ny. N selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB?
- 2 Bagaimana interpretasi data dasar pada Ny. N yang diperoleh selama masa asuhan kebidanan berkesinambungan?

- 3 Apa saja diagnosa kebidanan dan antisipasi masalah potensial yang dialami oleh Ny. N selama masa kehamilan hingga KB?
- 4 Apakah terdapat kebutuhan tindakan segera pada Ny. N selama masa asuhan kebidanan?
- 5 Bagaimana perencanaan asuhan kebidanan yang tepat untuk Ny. N dalam setiap tahapan *Continuity of Care* (CoC)?
- 6 Bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. N secara komprehensif dan berkesinambungan?
- 7 Bagaimana evaluasi hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny. N selama proses *Continuity of Care* (CoC)?
- 8 Bagaimana melakukan analisis kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan komprehensif pada Ny N selama proses *Continuity of Care* (CoC)?

### **1.3 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 pelayanan KB secara komprehensif.

#### **2. Tujuan Khusus**

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan dari pengkajian sampai dengan evaluasi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP meliputi :

- a. Mampu melakukan pengkajian secara menyeluruh dan sistematis terhadap Ny N pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB.
- b. Mampu melakukan interpretasi data dasar untuk mengidentifikasi kondisi Ny N pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB.
- c. Mampu menetapkan diagnosa potensial dan antisipasi masalah secara

menyeluruh terhadap Ny N pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB

- d. Mengidentifikasi kebutuhan akan tindakan segera pada Ny N pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB.
- e. Menyusun perencanaan tindakan kebidanan pada Ny pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB secara komprehensif.
- f. Melakukan asuhan kebidanan secara tepat dan efektif sesuai rencana terhadap Ny N pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB.
- g. Melakukan evaluasi hasil asuhan kebidanan dan melakukan tindak lanjut jika diperlukan terhadap Ny N pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB.
- h. Melakukan analisis kesenjangan antara teori dan praktik dilapangan.

#### **1.4 Ruang Lingkup**

a. Waktu

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

b. Tempat

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

#### **1.5 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 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.

## **1.6 Sumber Data**

Sumber data diperoleh dari hasil anamnesa, observasi, hasil pemeriksaan fisik, tes lab, dan data pengambilan data dari Rekam Medik Ny. N di Wilayah Kerja Puskesmas Nusawungu II Kabupaten Cilacap, Rekam Medik Ny N dan By Ny N di RSUD Muhammadiyah Amanah Sumpiuh