

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan suatu indikator untuk melihat upaya keberhasilan kesehatan ibu. Kematian ibu dapat di definisikan yaitu semua kematian selama periode kehamilan, persalinan dan nifas. Sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat di cegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. Sehingga di perlukannya 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.

Berdasarkan data kemenkes tahun 2023, angka kematian ibu (AKI) sekitar 205/100.000 kelahiran hidup (KH) dan belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183/100.00 KH di tahun 2024 (Kemenkes RI, 2023). Jumlah kasus kematian ibu maupun capaian AKI mengalami penurunan yang signifikan sejak tahun 2017 s.d 2019 dari 88,58/100.000 KH (475 kasus) menurun menjadi 76,93/100.000 KH (421 kasus) kemudian terjadi peningkatan pada tahun 2020 menjadi 98,6/100.000 KH (416 kasus) dan tahun 2021 menjadi 199/100.000 KH (1.011 kasus). Hal ini disebabkan adanya pandemi Covid-19 sehingga terjadi perubahan besar di pelayanan fasilitas kesehatan dan masyarakat (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022).

Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup tahun 2022 sebesar 7,02/1.000 KH (4.027 kasus) lebih baik dari target 7,90/1.000 KH dan lebih baik dibandingkan capaian tahun 2021 sebesar 7,87/1.000 KH (3.997 kasus) dari target 8/1000 KH dan capaian tahun 2020 sebesar 7,79/1.000 KH dari target 8.10/1.000 KH (2.970 kasus). Penyebab kematian bayi (neonatal umur 0-28 hari) yang dapat diidentifikasi antara lain: Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (38%), asfiksia (27%) kelainan congenital 16%, sepsis (3%) dan lain-lain 14% (gangguan nafas, gangguan pencernaan, gangguan kardiovaskuler gangguan saraf dan kecelakaan). Penyebab kematian bayi (29 hari-11 bulan) yaitu: diare (13%), pneumonia (9%), kelainan saluran cerna (6%), kelainan saraf (6%), covid (3%) dan lain-lain (63%) yaitu: gangguan nafas (18%), kelainan congenital (18%), kardiovaskuler (15%), kejang demam (10%), cancer dan kecelakaan. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022).

Angka Kematian Balita per 1.000 Kelahiran Hidup tahun 2022 sebesar 8.20/1.000 KH (4.024 kasus) lebih baik dibandingkan tahun 2021 sebesar 8,95/1.000 KH (4.545 kasus) dan tahun 2020 sebesar 8,99/1.000 KH (4.834 kasus). Angka ini jauh lebih baik dibandingkan target yang ditentukan dalam RPJMD maupun Renstra sebesar 10,45/1.000 KH (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022).

Pada tahun 2022 jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Cilacap sebanyak 14 kasus (Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kab.Cilacap, 2022). Maka dengan demikian didapatkan angka kematian ibu di Kabupaten Cilacap tahun 2022 sebesar 52 per 100.000 Kelahiran Hidup, artinya setiap 100.000 kelahiran hidup tersapat 52 kejadian kasus kematian ibu. (Dinkes Dinas Kesehatan Kab. Cilacap, 2022).

Angka Kematian Bayi (AKB) Adalah merupakan jumlah kematian bayi (0-12 bulan) per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. Jumlah kematian bayi di Kabupaten Cilacap sebanyak 152 dari 26.606 kelahiran hidup. Dengan demikian Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 5.7 per 1000 kelahiran hidup. Mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2021 yaitu sebesar 4 per 1000 kelahiran hidup. Dibandingkan dengan target Millenium

Development Goals (MDGs) ke-4 tahun 2015 sebesar 17/1.000 kelahiran hidup maka AKB di Kabupaten Cilacap tahun 2022 sudah cukup baik karena masih dibawah target atau tidak melampaui target maksimal MDGs (Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kab. Cilacap, 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan pada tahun 2024 di Praktik Mandiri Bidan Kustini yang beroperasi di Desa Sidamulya Kecamatan Wanareja Kabupaten Cilacap. Melayani beberapa pelayanan yaitu: pemeriksaan kehamilan, persalinan, imunisasi, KB, pemeriksaan anak, dan pemeriksaan umum. Berdasarkan wawancara dengan petugas di PMB Kustini kunjungan K1 dalam setahun ada 36 ibu hamil, kunjungan ANC selama setahun ada 191 ibu hamil. Untuk kunjungan ulang ibu hamil selama setahun ada 145 ibu hamil. Sehingga total kunjungan dalam setahun ada 181 ibu hamil, dan yang tidak melakukan ANC ada 10 orang. Cakupan kunjungan ulang ibu hamil ada 95%. Rata-rata yang lahir di PMB ada 72, cakupan KN 100%, KF 100%. Untuk kunjungan KB akseptor baru selama setahun ada 24 orang akseptor baru, untuk akseptor lama yang melakukan kunjungan ulang dalam setahun ada 420 orang. Asuhan yang diberikan di PMB Kustini sudah dilakukan secara komprehensif dari ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, sampai KB. Sehingga dapat membantu untuk mengurangi AKI dan AKB terutama di Kabupaten Cilacap.

Pencegahan 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 (Dharmayanti, 2019).

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 (Yulita & Juwita, 2019). 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 PMB Kustini dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia dan di Jawa Tengah.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada “Ny. E” pada masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Masa Nifas dan KB.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa diharapkan dapat melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus, KB secara komprehensif atau menyeluruh dengan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

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

- a. Melakukan pengkajian data dasar pada ibu hamil, bersalin, nifas, KB, bayi baru lahir pada Ny. E dengan pendekatan manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP.
- b. Melakukan interpretasi data actual pada ibu hamil, bersalin, nifas, KB, bayi baru lahir pada Ny. E dengan pendekatan manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP.
- c. Melakukan diagnosa masalah potensial dan antisipasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, KB, bayi baru lahir pada Ny. E dengan pendekatan manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP.

- d. Melakukan tindakan segera/kolaborasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, KB, bayi baru lahir pada Ny. E dengan pendekatan manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP.
- e. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada ibu hamil, bersalin, nifas, KB, bayi baru lahir pada Ny. E dengan pendekatan manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP.
- f. Melakukan implementasi/pelaksanaan pada ibu hamil, bersalin, nifas, KB, bayi baru lahir pada Ny. E dengan pendekatan manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP.
- g. Melakukan evaluasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, KB, bayi baru lahir pada Ny. E dengan pendekatan manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP.

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

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

Waktu dimulainya pengambilan kasus dilaksanakan pada saat bulan November 2024–Juni 2025

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

Lokasi pengambilan kasus di PMB Kustini

#### **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 PMB**

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 dalam penyusunan CoC ini berupa data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dari hasil dari anamnesa, observasi, hasil pemeriksaan fisik. Data sekunder dalam penyusunan CoC ini diperoleh dari register PMB Kustini dan buku KIA.