

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 (Kemenkes RI, 2021).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia tepat 1 tahun yang dinyatakan per 1000 kelahiran hidup. 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 (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) memperkirakan terjadi kematian ibu disebabkan oleh kehamilan dan persalinan setiap harinya sekitar 830 kematian dan 99% terjadi pada negara berkembang. Angka Kematian Ibu (AKI) didunia berkisar diangka 303 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) didunia sebesar 41 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019). Menurut laporan tahunan direktorat kesehatan keluarga tahun 2020, di Indonesia AKI dan AKB merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) dan SDGs (*Sustainable Development Goals*), berdasarkan data SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) baik AKI maupun AKB diantaranya AKI sebesar 305/100.000 KH dan AKB sebesar 22,23/1000 KH (Kemenkes RI, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian bayi (AKB) masih menjadi masalah yang aktual di Jawa Tengah (AKI 2022:1008,87/100.000 KH; AKB 2022: 8,24/1.000 KH) meskipun angka ini sudah lebih baik dibanding target nasional (AKI:226/100.000 KH; AKB:24/1.000 KH). Masih adanya AKI di Jawa Tengah disebabkan karena banyaknya jumlah kehamilan risiko tinggi. Penyebab terbanyak secara berturut-turut adalah karena hipertensi, perdarahan, infeksi dan jantung. Tingginya AKB yang antara lain disebabkan asfiksia (sesak nafas saat lahir), bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), infeksi neonatus, pneumonia, diare dan gizi buruk. Pada tahun 2019 jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Cilacap sebanyak 16 kasus (Program Kesga, 2019). Penyebab terbanyak kematian ibu di Cilacap pada tahun 2019 adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan metabolismik, dan lain lain (Dinkes Jawa Tengah, 2019).

Profil kesehatan Puskesmas Majenang II menunjukan data jumlah ibu hamil di Puskesmas Majenang II tahun 2024 sebanyak 1.087 orang, dengan perkiraan ibu hamil dengan komplikasi kebidanan sebanyak 217 orang, sedangkan ibu hamil dengan komplikasi kebidanan yang ditangani sebanyak 68 (31%). Komplikasi berdasarkan jenis nya yaitu KEK 35 orang, Anemia 5 orang, Perdarahan 2 orang, Preeklampsia 1 orang, DM 1 orang, sedangkan penyebab lainnya 24 orang. Komplikasi ini memerlukan perhatian medis yang cermat untuk mengurangi risiko dan memastikan keselamatan ibu dan bayi

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 paparan di atas, maka disusunlah Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru

lahir dan neonatus, pelayanan KB di Puskesmas Majenang II sehingga mampu mendeteksi adanya masalah-masalah kesehatan yang dialami oleh klien dalam upaya menurunkan AKI dan AKB.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada “Ny. R” pada masa kehamilan Trimester II, Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Masa Nifas 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, 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, dan KB pada Ny. R dengan pendekatan manajemen kebidanan di Puskesmas Majenang II
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan dan melakukukan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan dan melakukukan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan dan

- melakukan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP
- e. Melakukan analisa kesenjangan teori dan praktik.

D. Ruang Lingkup

1. Waktu

Waktu dimulainya pengambilan kasus dilaksanakan pada saat bulan Oktober 2024 – Mei 2025

2. Tempat

Lokasi pengambilan kasus di Puskesmas Majenang II

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktik

a. Bagi klien

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. R di Puskesmas Majenang II

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