

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah salah satu tolak ukur kesehatan bangsa (Rini Rochayati et al., 2022). Upaya pemerintah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak telah membuahkan hasil yang beragam, tetapi dua metrik utama untuk mengukur efektivitasnya merupakan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Plutzer, 2021).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan terdapat 295.000 kematian ibu di seluruh dunia pada tahun 2020 akibat tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), perdarahan, infeksi pasca persalinan, dan aborsi yang tidak aman. Selain AKI terdapat AKB, menurut Saputri menyatakan bahwa Angka Kematian Bayi mengacu pada jumlah kematian bayi yang terjadi dalam 28 hari pertama kehidupan. Bayi baru lahir didefinisikan sebagai bayi yang lahir antara usia kehamilan 38 dan 42 minggu, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa pada tahun 2020, terdapat 2.350.000 kematian bayi di seluruh dunia (Febriani et al., 2022). Sedangkan, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) global, yaitu mencapai 303.000 pada tahun 2021, telah meningkat dari tahun 2020 Sebanyak 235 kematian ibu untuk setiap 100.000 kelahiran hidup terjadi di ASEAN. Sekitar 810 perempuan di seluruh dunia meninggal dunia akibat komplikasi terkait kehamilan setiap harinya, dan sekitar 295.000 perempuan meninggal dunia selama dan setelah kehamilan dan persalinan, statistik ini menyoroti angka kematian ibu yang masih tinggi (Minarti & Ginting, 2023).

Di Indonesia, AKI dan AKB masih relatif tinggi. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2021, data dari program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan menunjukkan peningkatan jumlah kematian ibu setiap

tahunnya. Pada tahun 2021, tercatat 7.389 kematian ibu di Indonesia, meningkat sebanyak 4.627 kematian dibandingkan tahun 2020. Penyebab utama kematian ibu pada tahun 2021 adalah COVID-19 dengan 2.982 kasus, diikuti perdarahan dengan 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan dengan 1.077 kasus. Sebaliknya, AKB untuk semua kematian neonatal yang dilaporkan tidak mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2020, yaitu sebesar 20.154 kematian, dengan mayoritas (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari dan 20,9% sisanya terjadi pada usia 7-28 hari. Kematian selama periode pasca-neonatal, yang berlangsung dari 29 hari hingga 11 bulan. Asfiksia (27,8%) dan berat badan lahir rendah (BBLR), masing-masing sebesar 34,5% dan 27,8%, merupakan penyebab utama kematian neonatal pada tahun 2021 dan lebih banyak penyebab kematian seperti infeksi, COVID-19, tetanus neonatorum, kelainan bawaan, dan lainnya (Kemenkes RI, 2022).

Menurut laporan profil kesehatan kabupaten/kota, Provinsi Jawa Barat mencatat 1.206 kasus Angka Kematian Ibu (AKI) di tahun 2021, yang setara dengan 147,43 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah ini meningkat sebesar 461 kasus dibandingkan AKI pada tahun 2020 yang tercatat sebanyak 745 kasus.. Dibandingkan dengan kabupaten atau kota lainnya, Cirebon memiliki salah satu angka kematian ibu tertinggi. Sedangkan di Provinsi Jawa Barat, jumlah AKB adalah 3,56 per 1.000 kelahiran hidup, atau 2.903 kasus ini meningkat 143 kasus dari tahun 2020, atau 2.760 kasus (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2022).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, sebanyak 52 ibu meninggal di Kabupaten Cirebon pada tahun 2021 dari 46.341 kelahiran hidup, meningkat 12 kasus dibandingkan tahun 2020. Secara rinci, terdapat 40 kasus dari 47.530 kelahiran hidup, dengan penyebab terbanyak adalah Covid-19 yang merenggut nyawa 29 orang (55,77%), hipertensi dalam kehamilan (6 kasus) (6 kasus), gangguan sistem peredaran darah (4 kasus), dan infeksi (1 kasus). Sedangkan jumlah AKB yang dilaporkan di Puskesmas pada tahun 2021 terjadi penurunan sebanyak 30 kasus, atau 134 kematian dari 47.530 kelahiran hidup, dibandingkan dengan jumlah kematian bayi yang tercatat pada tahun 2020. Penyebab kematian bayi terdiri dari 90 kasus kematian neonatal (bayi usia

0-28 hari) dan 14 kasus kematian post neonatal (bayi usia 29 hari-11 bulan). Dari 42 kasus (46,67%), BBLR, hipoksia, kelainan kongenital, sepsis, dan penyebab lainnya menyumbang 24 kasus (26,67%), 12 kasus (13,33%), dan 11 kasus (12,22%) kematian bayi baru lahir. Pneumonia menjadi penyebab kematian pada satu kasus (7,14%), diare pada empat kasus (28,57%), dan penyebab lain pada sembilan kasus (64,3%) kematian pasca kelahiran (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2021).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Babakan pada tahun 2023 tidak ada kasus kematian bayi baru lahir dan hanya ada satu kasus kematian ibu. Pada tahun 2024 terhitung dari bulan januari terdapat jumlah ibu hamil dengan KEK sebanyak 20 kasus.

Sejumlah faktor telah diidentifikasi sebagai penyebab kematian ibu dan bayi termasuk penyebab langsung dan tidak langsung. Sebagian besar dapat dikaitkan dengan penyebab langsung, yang meliputi perdarahan, hipertensi terkait kehamilan, preeklampsia, infeksi, komplikasi selama persalinan, kelainan janin, kejang, ketuban pecah dini, partus lama, dan penyebab tidak langsung meliputi anemia, umur ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun serta KEK. (Kusumawardani, 2023).

Kurang Energi Kronik (KEK) dalam kehamilan merupakan penyebab tidak langsung kematian ibu. KEK merupakan kondisi masalah gizi yang dialami oleh ibu selama masa kehamilan. Dikatakan KEK bila dalam pemeriksaan fisik pengukuran lingkaran lengan atas ibu < 23,5 cm. Dampak dari Kekurangan Energi Kronik (KEK) bisa menyebabkan terjadinya anemia, yang dapat menyebabkan perdarahan selama proses kehamilan hingga proses persalinan yang beresiko menyebabkan kematian ibu serta bisa berdampak pada janin yang akan dilahirkan beresiko tinggi seperti abortus, BBLR, hipotermi, cacat bawaan, anemia pada bayi, bahkan bisa menyebabkan Angka Kematian Bayi (Kusumawardani, 2023).

Target yang ditetapkan oleh Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) yaitu kurang dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, terhitung masih jauh dari pencapaian angka kematian ibu (AKI) yang ada

saat ini. Tujuan utama Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) adalah memberantas kematian ibu, neonatal dan balita yang dapat dihindari (Alisjahbana & Murniningtyas, 2018).

Kusuma Wardani menyatakan bahwa tenaga kesehatan harus menghindari komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir untuk menurunkan AKI dan AKB (Podungge, 2020).

Asuhan Kebidanan Komprehensif atau *Continuity Of Care* (COC) adalah salah satu metode yang bisa diterapkan untuk mengurangi angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Asuhan kebidanan yang diberikan secara holistik, termasuk pada masa kehamilan, persalinan, masa nifas, dan masa bayi, dikenal sebagai asuhan kebidanan berkesinambungan. Untuk menghentikan peningkatan AKI dan AKB, perawatan kebidanan yang komprehensif harus diberikan. Untuk memastikan persalinan yang bersih dan aman, perawatan ini diberikan setidaknya enam kali selama periode prenatal. Ini mencakup anamnesis menyeluruh, pemantauan ibu dan janin untuk menentukan pertumbuhan normal, serta memberikan perhatian yang dibutuhkan ibu dan bayi selama persalinan (Rini Rochayati et al., 2022).

Oleh karena itu, bidan adalah tenaga kesehatan profesional yang sangat penting dalam menurunkan AKI dan AKB. Bidan memainkan peran penting dalam menurunkan AKI dan AKB dengan menawarkan layanan perawatan berkelanjutan yang lengkap secara komprehensif, yang dimulai dari perawatan kebidanan untuk ibu hamil, bayi baru lahir, pascapersalinan, dan keluarga berencana (Munawwarah & Maritalia, 2023).

Berdasarkan informasi latar belakang tersebut, penulis merasa tertarik untuk menulis Laporan Tugas Akhir yang akan mencakup asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of Care*), dengan fokus pada studi kasus berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "I" di Puskesmas Babakan Kabupaten Cirebon Tahun 2024.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.”I” di Puskesmas Babakan Kabupaten Cirebon Tahun 2024?.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas serta pelayanan keluarga berencana, dan melakukan pendokumentasian dengan menggunakan metode SOAP sesuai dengan standar kebidanan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. “I” di Puskesmas Babakan Kabupaten Cirebon secara komprehensif dengan pendokumentasian menggunakan metode SOAP.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. ”I” di Puskesmas Babakan Kabupaten Cirebon secara komprehensif dengan pendokumentasian menggunakan metode SOAP.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny ”I” di Puskesmas Babakan Kabupaten Cirebon secara komprehensif dengan pendokumentasian menggunakan pendekatan SOAP.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan nifas pada Ny.”I” di Puskesmas Babakan Kabupaten Cirebon secara komprehensif dengan pendokumentasian menggunakan metode SOAP.
- e. Mampu memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. “I” di Puskesmas Babakan Kabupaten Cirebon secara komprehensif dengan pendokumentasian menggunakan metode SOAP.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber daya untuk mengembangkan dan menyempurnakan keterampilan dan pengetahuan,

terutama yang berkaitan dengan penerapan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif, yang mencakup layanan untuk keluarga berencana serta kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, perawatan pasca persalinan(nifas) sampai pelayanan KB.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Petugas Kesehatan

Hal ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan pemahaman tentang asuhan kebidanan komprehensif, menurunkan kemungkinan komplikasi, dan meningkatkan standar perawatan yang diberikan.

### b. Bagi Lahan Praktik

Sebagai tolak ukur untuk meningkatkan standar pelayanan kebidanan, diharapkan dapat menjadi sumber data yang berharga untuk merumuskan kebijakan Puskesmas yang berkaitan dengan perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian pelayanan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan KB.

### c. Bagi Institusi

Dapat menjadi panduan bagi institusi pendidikan yang menerapkan prosedur manajemen asuhan kebidanan secara menyeluruh termasuk semua aspek dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan keluarga berencana.

### d. Bagi Pasien

Peningkatan pengetahuan dan pemahaman pasien dan diharapkan dapat membantu pasien mendapatkan perawatan yang lengkap selama kehamilan, persalinan, masa nifas, dan keluarga berencana.

## 1.5 Keaslian Penelitian

1. Gita Purnamasari (2022). Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E di puskesmas Dukuhturi Kabupaten Tegal dengan KEK. Metode penelitian yang digunakan yaitu studi asuhan komprehensif dengan manajemen

asuhan kebidanan 7 langkah varney format asuhan kebidanan berupa SOAP. Menggunakan teknik pengumpulan data wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan sesuai dengan manajemen kebidanan. Hasil penelitian setelah melakukan asuhan komprehensif pada Ny. E pada saat hamil dengan KEK, bersalin dengan SC, nifas dan bayi baru lahir berlangsung normal.

Penelitian yang disebutkan di atas dan penelitian yang akan dilakukan memiliki banyak kesamaan: keduanya menggunakan studi kasus yang melibatkan KEK dan menawarkan asuhan kebidanan yang komprehensif untuk ibu hamil dengan KEK. Persalinan dan kelahiran hidup terjadi secara normal, dengan asuhan kebidanan yang diberikan dalam bentuk sabun dan menggunakan teknik pengumpulan data seperti wawancara, pemeriksaan fisik, dan observasi yang sesuai dengan manajemen kebidanan. Sedangkan perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada manajemen asuhan kebidanan, waktu, tempat, subjek penelitian dan proses persalinan pada studi kasus ini menggunakan Puskesmas Babakan tahun 2024 pada Ny. "I" umur 38 tahun dengan manajemen kebidanan berupa pendokumentasian menggunakan format SOAP dan persalinan secara normal.

2. Nurisma (2020) Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny S dengan KEK dari Hamil Sampai Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Graha Indah Kota Balikpapan Tahun 2020. Pendekatan studi kasus digunakan sebagai metodologi penelitian pada Ny. S. Dari konsepsi hingga keluarga berencana, pengamatan dilakukan. Teknik pengumpulan data meliputi observasi, wawancara, dan manajemen asuhan. Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara menyeluruh selama kehamilan Ny. S, Ny. S mengalami persalinan spontan tanpa masalah pada trimester II dan III, nifas normal, BBLR dengan BBLR, neonatus normal, dan menjadi akseptor KB.

Persamaan penelitian di atas dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada metode yang digunakan berupa studi kasus dan jenis asuhan kebidanan yang diberikan yaitu asuhan kebidanan komprehensif pada ibu

hamil dengan KEK, bersalin, BBL, nifas dan KB tanpa ada penyulit pada ibu maupun bayinya serta pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan, Sedangkan perbedaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada waktu, tempat, subjek penelitian, pada studi kasus ini menggunakan Puskesmas Babakan tahun 2024 pada Ny. "T" umur 38 tahun.

3. Maulina Mega Permatasari (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. D di Puskesmas Kaladawa Kabupaten Tegal dengan Kekurangan Energi Kronis. Metodologi penelitian yang digunakan adalah studi kasus asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan berdasarkan tujuh fase Varney, yang dilengkapi dengan data perkembangan sabun pada Ny. D, seorang G1P0A0 berusia 25 tahun dengan KEK. Ny. D mendapatkan asuhan kebidanan yang lengkap selama masa kehamilan, persalinan, masa pubertas, dan masa bayi. Hasil pemeriksaan berada dalam kisaran normal, dan perawatannya tidak menimbulkan kesulitan.

Persamaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada jenis penelitian studi kasus diikuti dengan data perkembangan soap serta jenis asuhan kebidanan yang diberikan yaitu asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan KEK, bersalin, BBL, nifas dan KB tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun bayinya. Sedangkan perbedaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada waktu, tempat, subjek penelitian dan manajemen kebidanan, pada studi kasus ini menggunakan Puskesmas Babakan tahun 2024 pada Ny. "T" umur 38 tahun dengan manajemen kebidanan berupa pendokumentasian menggunakan format SOAP.