

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut WHO (2021), jumlah kematian ibu di seluruh dunia mencapai 303.000 jiwa, sedangkan di ASEAN, Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (Khairiah & Nurbaeti, 2023). Data dari WHO menunjukkan bahwa target global untuk AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah mengurangi rasio kematian ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, dengan tidak ada negara yang memiliki AKI lebih dari 140 per 100.000 kelahiran hidup (Mulyati et al., 2023).

Di Indonesia, pada tahun 2023, tercatat 4.482 kematian ibu. Penyebab utama kematian ibu tahun ini adalah hipertensi dalam kehamilan dengan 412 kasus, diikuti oleh perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lainnya sebanyak 204 kasus. Upaya untuk mempercepat penurunan AKI dilakukan dengan memastikan akses ibu terhadap pelayanan kesehatan berkualitas, termasuk perawatan kesehatan bagi ibu hamil, bantuan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan pasca persalinan, serta layanan keluarga berencana (KB) (Seviana et al., 2023).

Meskipun Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia menunjukkan penurunan, masih diperlukan langkah-langkah untuk mempertahankan momentum tersebut agar target AKB 16 per 1.000 kelahiran hidup dapat tercapai pada akhir tahun 2024. Total kematian balita usia 0-59 bulan pada tahun 2023 mencapai 34.226 kasus, dengan mayoritas kematian terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) sebanyak 27.530 kematian (80,4%). Kematian pada periode post-neonatal (29 hari-11 bulan) mencapai 4.915 kematian (14,4%), dan pada usia 12-59 bulan sebanyak 1.781 kematian (5,2%).

Angka ini menunjukkan peningkatan signifikan dibandingkan tahun 2022 yang hanya mencatat 21.447 kematian balita. Penyebab utama kematian neonatal pada tahun 2023 meliputi masalah pernapasan dan kardiovaskular (1%), kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) (0,7%), kelainan kongenital (0,3%), infeksi (0,3%), penyakit saraf (0,2%), dan komplikasi intrapartum (0,2%). Sebagian besar penyebab kematian masih belum diketahui (14,5%) dan lainnya (82,8%) (Seviana et al., 2023).

Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) atau Maternal Mortality Rate (MMR) mencerminkan risiko kematian ibu selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas per 100.000 kelahiran hidup dalam suatu wilayah dalam periode tertentu. Pada tahun 2023, jumlah kematian ibu berdasarkan laporan profil kesehatan kabupaten/kota mencapai 792 kasus atau 96,89 per 100.000 kelahiran hidup, meningkat 114 kasus dibandingkan tahun 2022 yang tercatat 678 kasus. Penyebab kematian ibu pada tahun 2023 didominasi oleh komplikasi non-obstetrik (24,49%), hipertensi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas (23,61%), perdarahan obstetrik (19,07%), serta komplikasi obstetrik lainnya (5,81%). Angka Kematian Bayi (AKB) atau Infant Mortality Rate (IMR) sebesar 6,40 per 1.000 kelahiran hidup, dengan 85,99% atau 4.501 kasus terjadi pada saat neonatal (0-28 hari) dan 14,01% atau 733 kasus terjadi pada saat post-neonatal (29 hari-11 bulan). Penyebab kematian neonatal masih didominasi oleh 25,93% Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan prematuritas, 23,28% asfiksia, dan 30,84% penyebab lainnya. Penyebab kematian post-neonatal didominasi oleh 17,46% pneumonia dan 45,16% penyebab lainnya (Usuludin et al., 2023).

Berdasarkan laporan Puskesmas pada tahun 2023, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 40 dari 42.305 kelahiran hidup, dengan kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup sebesar 94,6. Penyebab kematian ibu terdiri dari hipertensi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas (6 kasus), hipertensi dalam kehamilan (3 kasus), perdarahan obstetrik (1 kasus), dan lainnya (30 kasus). Peningkatan jumlah kematian ini disebabkan oleh penggunaan

aplikasi MPDN (Maternal Perinatal Death Notification) yang mulai diterapkan pada tahun 2023, yang memungkinkan pelaporan kematian ibu dan bayi secara lebih akurat (Profil Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2023).

Berdasarkan fase kematian ibu maternal, tercatat 14 orang (35,0%) meninggal saat hamil, 5 orang (12,5%) saat bersalin, dan 21 orang (52,5%) saat nifas. Jumlah kematian berdasarkan kelompok umur ibu menunjukkan bahwa tidak ada kematian pada kelompok umur < 20 tahun, sedangkan pada umur 20-34 tahun tercatat 27 orang (67,5%) dan pada umur > 35 tahun sebanyak 13 orang (32,5%) (Profil Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2023).

Dari segi fase, kematian ibu maternal terdiri dari 14 orang (35,0%) pada ibu hamil, 5 orang (12,5%) pada ibu bersalin, dan 21 orang (52,5%) pada ibu nifas. Laporan rutin dari fasilitas kesehatan di Kabupaten Cirebon pada tahun 2023 mencatat 273 kematian bayi dari 42.305 kelahiran hidup, dengan rasio 6,45 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian bayi mengalami peningkatan drastis, yang disebabkan oleh pelaporan yang tidak lagi manual, melainkan melalui aplikasi online MPDN (Maternal Perinatal Death Notification) (Profil Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2023).

Pada tahun 2023, jumlah kematian bayi yang dilaporkan dalam aplikasi MPDN di Kabupaten Cirebon mencapai 273 kasus, terdiri dari 252 kematian neonatal (usia 0-28 hari) dan 21 kematian post-neonatal (usia 29 hari – 11 bulan). Jika dibandingkan dengan jumlah kelahiran hidup, angka kematian bayi adalah 6,45 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2022, jumlah kematian bayi yang dilaporkan hanya 72 kasus, dengan angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup sebesar 1,67. Penyebab kematian neonatal tertinggi adalah asfiksia (67 kasus), BBLR (62 kasus), kelainan kongenital (9 kasus), infeksi (2 kasus), dan penyebab lainnya (97 kasus). Sedangkan penyebab kematian post-neonatal didominasi oleh pneumonia (4 kasus) dan penyebab lainnya (14 kasus). Jumlah kematian anak balita (usia 12–59 bulan) pada tahun 2023 tercatat sebanyak 7 orang (Profil Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2023).

Berdasarkan data dari Puskesmas Gebang tahun 2023 menunjukkan adanya 2 angka kematian bayi dengan penyebab kematian post-natal.

Dari uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa bidan memiliki peran penting dalam mempercepat penurunan AKI dengan memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif, berfokus pada kebutuhan individu dan keluarga dalam perawatan fisik, dukungan emosional, dan sosial, serta memberikan pelayanan berkualitas. Asuhan kebidanan komprehensif dapat menjadi cara optimal untuk mendeteksi risiko tinggi pada ibu dan bayi. Upaya ini melibatkan berbagai sektor dalam mendampingi wanita hamil, dimulai dari saat kehamilan hingga masa nifas melalui konseling, informasi, dan edukasi (KIE), serta kemampuan untuk mengidentifikasi risiko pada ibu hamil agar dapat melakukan rujukan dengan tepat dan cepat. Tujuan utama dari asuhan pelayanan kebidanan adalah untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi (tidak terjadi kesakitan dan kematian). Asuhan kebidanan berfokus pada pencegahan dan peningkatan kesehatan secara menyeluruh, dengan pendekatan yang kreatif, fleksibel, suportif, peduli, serta memberikan bimbingan, monitoring, dan pendidikan yang berpusat pada perempuan (pemberdayaan), serta menghormati pilihan perempuan dan memberikan otonomi (Rahmawati & Sriwenda, 2023).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada Ny. X selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir sesuai dengan kebutuhan klien dan berdasarkan teori ilmiah serta pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny.S di Puskesmas Gebang Tahun 2025?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny. S di Puskesmas Gebang dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

- a) Melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III pada Ny.X di Puskesmas Gebang Kab.Cirebon
- b) Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan pada Ny.S di Puskesmas Gebang Kab.Cirebon
- c) Melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas pada Ny.S di Puskesmas Gebang Kab.Cirebon
- d) Melakukan asuhan kebidanan pada masa KB pada Ny.S di Puskesmas Gebang Kab.Cirebon
- e) Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny.S di Puskesmas Gebang Kab.Cirebon
- f) Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan sejak masa kehamilan, persalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan metode SOAP

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Memperluas wawasan dan ilmu pengetahuan keterampilan dalam asuhan kebidanan komprehensif dijadikan pedoman, penerapan sebagai sumber informasi dan menjadi bahan bacaan di perpustakaan.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

a) Bagi Tempat penelitian

Sebagai masukan dalam memberikan pelayanan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

b) Bagi Institusi Pendidik

Sebagai bahan masukan dan salah satu referensi dalam pembelajaran khususnya pada program studi DIII Kebidanan untuk mendidik mahasiswa menjadi bidan berkompeten dalam pemberian asuhan yang komprehensif.

c) Bagi Penulis

Sebagai pembelajaran untuk menambah kompetensi dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif yang menjadi bekal untuk kedepannya.

d) Bagi Klien

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

### **1.5 Keaslian Penelitian**

Penulis menyatakan bahwa laporan tugas akhir mengenai "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. X di UPT Puskesmas Gebang Kabupaten Cirebon tahun 2025" adalah karya yang belum pernah dilakukan sebelumnya. Hal ini dapat dibuktikan dengan adanya persetujuan pasien yang terlampir. Tugas akhir yang disusun oleh penulis merupakan laporan dari asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada pasien pada waktu dan tempat yang tercantum dalam tugas akhir ini, tanpa adanya rekayasa apapun. Sumber-sumber yang digunakan dalam penyusunan tugas akhir ini telah dicantumkan dalam daftar pustaka. Adapun beberapa penelitian terdahulu yang serupa dengan penelitian ini adalah:

1. Ayu Utami Reski (2024) dalam karya berjudul “Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. 'B' Di RSKD IA Sitti Fatimah Makassar 04 Mei-03 Juli Tahun 2024” menyusun laporan ini dengan metode deskriptif yang menggunakan pendekatan asuhan kebidanan 7 langkah Varney, mulai dari pengumpulan data dasar hingga evaluasi dan pendokumentasian dalam format SOAP. Ibu hamil akan mendapatkan pendampingan dari masa kehamilan hingga penggunaan alat kontrasepsi. Hasil penelitian yang diperoleh penulis selama periode kehamilan 36-38 minggu hingga masa nifas menunjukkan bahwa Ny. B mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), persalinan normal, berat badan lahir normal, dan masa nifas yang normal.

Persamaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan dilakukan adalah objek penelitian, penulis meneliti pada GXPXAX usia kehamilan X, bersalin, bbl, nifas dan kb. Asuhan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, bbl, nifas dan kb.

Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan dilakukan adalah waktu, subjek, penelitian, tempat, metode dan studi kasus. Pada studi kasus ini penulis meneliti Ny.X Usia X tahun dengan kehamilan, persalinan, bbl, nifas fisiologis/normal di UPT Puskesmas Gebang, Kabupaten Cirebon tahun 2025 dengan menggunakan metode SOAP.

2. Dhia Mardiyah, (2023) dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F di PMB Hasna Dewi Kota Pekanbaru”. Metode laporan ini dirancang secara menyeluruh dan berkesinambungan. Ibu hamil akan didampingi dari kehamilan sampai menggunakan alat kontrasepsi. Hasil penelitian dari semua data yang diperoleh penulis selama kehamilan 34 minggu 5 hari sampai 38 minggu 2 hari.minggu sampai nifas, penyusunan menyimpulkan bahwa pada masa kehamilan Ny.F fisiologis/normal, persalinan secara SC, bbl normal, dan nifas dengan inersia uteri.

Persamaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan dilakukan adalah objek penelitian, penulis meneliti pada GXPXAX usia kehamilan

X, bersalin, bbl, nifas dan kb. Asuhan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, bbl, nifas dan kb.

Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan dilakukan adalah waktu, subjek, penelitian, tempat, metode dan studi kasus. Pada studi kasus ini penulis meneliti Ny.X Usia X tahun dengan kehamilan, persalinan, bbl, nifas fisiologis/normal di UPT Puskesmas Gebang, Kabupaten Cirebon tahun 2025 dengan menggunakan metode SOAP.

3. Monalisa, (2020) dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.T Di BPM Naimah Kelurahan Sidorejo Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah”. Metode laporan ini dirancang secara case study (penelaahan kasus) yang terdiri dari unit tunggal. Ibu hamil akan didampingi dari kehamilan sampai menggunakan alat kontrasepsi. Hasil penelitian dari semua data yang diperoleh penulis selama kehamilan 34 minggu 3 hari sampai 38 minggu sampai nifas, penyusunan menyimpulkan bahwa pada masa kehamilan Ny.T fisiologis/normal, persalinan normal, bbl normal, dan nifas normal.

Persamaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan dilakukan adalah objek penelitian, penulis meneliti pada GXPXAX usia kehamilan X, bersalin, bbl, nifas dan kb. Asuhan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, bbl, nifas dan kb.

Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan dilakukan adalah waktu, subjek, penelitian, tempat, metode dan studi kasus. Pada studi kasus ini penulis meneliti Ny.X Usia X tahun dengan kehamilan, persalinan, bbl, nifas fisiologis/normal di UPT Puskesmas Gebang, Kabupaten Cirebon tahun 2025 dengan menggunakan metode SOAP.