

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Asuhan Kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat Kebidanan (Kemenkes RI, 2020). Angka kematian ibu dan bayi merupakan dua indikator yang lazim digunakan untuk menentukan derajat kesehatan di suatu negara. Di Indonesia dua hal ini menjadi perhatian pemerintah karena angka kematian ibu dan bayi di Tanah Air masuk peringkat tiga besar di *ASEAN*.

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman (*WHO*, 2021). AKB di dunia menurut *WHO* tahun 2020 sebesar 2.350.000 (*WHO*, 2021). AKB menurut *ASEAN* angka kematian tertinggi berada di Myanmar sebesar 22.00/1000 KH tahun 2020 dan Singapura merupakan negara dengan AKB terendah tahun 2020 sebesar 0.80/1000 KH (*ASEAN Secretariat*, 2021).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menyatakan bahwa pada tahun 2019 hingga 2020 terjadi peningkatan kematian ibu yaitu sebesar 406 jiwa. Tahun 2019 kematian ibu terjadi sebanyak 4.221 jiwa, sedangkan pada tahun 2020 sebesar 4.627 jiwa. Penyebab kematian tersebut sebagian besar disebabkan oleh perdarahan (1.330 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.110 kasus), dan gangguan sistem peredaran darah (230 kasus)

(Kemenkes RI, 2021). Badan Pusat Statistik (BPS) melaporkan, angka kematian bayi di Indonesia sebesar 16,85 anak per 1.000 kelahiran berdasarkan Sensus Penduduk (SP) 2020. Artinya setiap 1.000 kelahiran bayi ada 16-17 bayi yang meninggal pada 2020. Angka kematian penduduk bayi usia di bawah 5 tahun (balita) berdasarkan SP 2020 sebesar 19,83 anak dari setiap 1.000 kelahiran. (Badan Pusat Statistik 2020)

Menurut data dari Dinkes Provinsi Jawa Barat tahun 2020 Angka Kematian ibu yaitu sebanyak 745 kasus atau 85,77 per 100.000 KH, penyebabnya antara lain hipertensi dalam kehamilan (28,86%), perdarahan (27,92%), gangguan sistem peredaran darah (jantung) (10,07%), gangguan metabolik (3,49%), dan infeksi (3,76%) yang di dalamnya dapat disebabkan oleh ketuban pecah dini, dan penyebab lainnya (25,91%) (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2020). Provinsi Jawa Barat mempunyai AKB Rasio Kematian Bayi pada tahun 2020 sebesar 3,18/1000 kelahiran hidup atau 2.760 kasus, menurun 0,8 poin dibanding tahun 2019 sebesar 3,26/1000 kelahiran hidup atau 2.851 kasus. Dari kematian bayi sebesar 3,18/1.000 kelahiran hidup, 76,3 % terjadi pada saat neonatal (0-28 hari), 17,2 % post neonatal (29 hari -11 bulan). Penyebab kematian neonatal masih didominasi oleh 38,41 % BBLR; 28,11 % Asfiksia; 0,13 % Tetanus Neonatorum; 3,60 % Sepsis; 11,32 % kelainan bawaan; dan 18,43 % penyebab lainnya (Profil Kesehatan Jawa Barat, 2020).

Jumlah AKI di Kabupaten Cirebon pada tahun 2020 sebanyak 40 dari 47.530 kelahiran hidup, salah satu penyebabnya yaitu perdarahan sebanyak 7 kasus, dan infeksi sebanyak 3 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2020). Angka Kematian Bayi di Kabupaten Cirebon dari 3,78 per 1.000 KH pada Tahun 2021 menjadi 3,69 per 1000 KH pada Tahun 2024 (Dinkes Kabupaten Cirebon 2022). Penyebab kematian neonatal tertinggi adalah BBLR sebanyak 42 kasus (46,67%), Asfiksia 24 kasus (26,67%) (Dinkes Kabupaten Cirebon, 2021).

Berdasarkan data dari puskesmas Astanajapura Kabupaten Cirebon tahun 2022 Angka Kematian Ibu sebanyak 0 kasus, Angka Kematian Bayi

sebanyak 7 kasus, Adapun pada tahun 2023 Angka Kematian Ibu sebanyak 2 kasus dan Angka kematian Bayi sebanyak 2 kasus, kemudian pada tahun 2024 bulan Januari-Mei terdapat 1 kasus Angka Kematian Ibu yang disebabkan oleh preeklamsia berat dan Angka Kematian bayi sebanyak 4 kasus disebabkan oleh BBLR dan asfiksia.

Salah satu program pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan program *Expanding Maternal Neonatal Survival* (Kemenkes RI, 2015). Ibu diharapkan dapat mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas. Pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan pada ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang sudah terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan postpartum dan bayi baru lahir perawatan khusus dan rujukan apabila terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2018; Yuli Sya'baniah Khomsah, 2022).

Selain itu untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan yang terintegrasi dan komprehensif secara menyeluruh (*Continuity of care*). Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir. Untuk menurunkan AKI di Indonesia, pemerintah telah mengembangkan sejumlah kebijakan dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu diantaranya Pedoman Manajemen Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif 24 jam di tingkat kecamatan dan Kabupaten/Kota. Asuhan kebidanan komprehensif perlu diberikan untuk mencegah peningkatan AKI dan AKB. Asuhan ini dilakukan sekurang-kurangnya 6 kali pelayanan antenatal selama masa hamil, termasuk anamnesa dan pemantauan ibu dan janin yang cermat untuk menilai pertumbuhan normal dan memberikan asuhan yang memadai selama persalinan untuk mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan berfokus pada asuhan sayang ibu dan bayi. (Prawirohardjo, 2014).

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “N” Di Puskesmas Astanajapura Kabupaten Cirebon Tahun 2024.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah pada studi kasus ini yaitu “Bagaimana manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada saat kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir pada Ny. “N” 26 tahun G2P1A0 di Puskesmas Astanajapura Kabupaten Cirebon tahun 2024 ?”

1.3. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada saat kehamilan persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi pada Ny. “N” di Puskesmas Astanajapura Kabupaten Cirebon

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. “N” dengan pendekatan manajemen kebidanan di Puskesmas Astanajapura Kabupaten Cirebon tahun 2024.
- b. Mampu Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. “N” dengan pendekatan manajemen kebidanan di Puskesmas Astanajapura Kabupaten Cirebon tahun 2024.
- c. Mampu Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. “N” dengan pendekatan manajemen kebidanan di Puskesmas Astanajapura Kabupaten Cirebon tahun 2024.
- d. Mampu Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa ibu nifas Ny. “N” dengan pendekatan manajemen kebidanan di Puskesmas Astanajapura Kabupaten Cirebon tahun 2024.

- e. Mampu Melaksanakan asuhan kebidanan pada neonatus Ny. “N” dengan pendekatan manajemen kebidanan di Puskesmas Astanajapura Kabupaten Cirebon tahun 2024.
- f. Mampu Melaksanakan asuhan keluarga berencana pada Ny. “N” di Puskesmas Astanajapura Kabupaten Cirebon tahun 2024.
- g. Mampu Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan komprehensif selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sampai pelayanan KB pada Ny. “N” di Puskesmas Astanajapura Kabupaten Cirebon tahun 2024 dengan menggunakan metode SOAP.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan ilmu pengetahuan dan keterampilan tambahan di bidang kebidanan khususnya dalam penerapan manajemen asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Untuk mempraktikkan teori yang diperoleh selama perkuliahan kemudian diaplikasikan secara langsung dalam rangka menambah wawasan khususnya dalam manajemen asuhan kebidanan komprehensif, serta dapat mempelajari kesenjangan yang terjadi di masyarakat.

b. Bagi Lahan Praktik

Menjadikan sumber informasi untuk penentuan kebijakan pihak Puskesmas dalam membuat perencanaan pelaksanaan dan evaluasi untuk mempertahankan semua pelayanan yang sudah maksimal dan dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan yang berkualitas.

c. Bagi Institusi ITEKes Mahardika

Dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi institusi pendidikan dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan keluarga berencana serta dapat mengevaluasi kompetensi mahasiswa dalam pemberian asuhan sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil, profesional dan mandiri.

d. Bagi Pasien

Meningkatkan pengetahuan pasien tentang kehamilan dan memotivasi pasien, bahwa pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting dilakukan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB untuk mengurangi komplikasi yang akan terjadi.

1.5. Keaslian Penelitian

Studi kasus dan penelitian sejenis pernah dilakukan oleh

1. Peneliti Rahma Firda Luthfiah dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. L Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciasem Kabupaten Subang Tahun 2022” , metode penyusunan yang digunakan yaitu studi kasus atau *case study*, teknik pengumpulan data studi kasus ini dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi dalam bentuk format SOAP asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

Dari data diatas diketahui bahwa ada perbedaan dan persamaan dalam studi kasus yaitu pada:

1) Persamaan

Dalam studi kasus yang diambil yaitu sama-sama menggunakan metode *case study*, pengumpulan data pada kasus ini dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

2) Perbedaan

Waktu yang digunakan pada studi kasus ini penulis melakukan studi kasus pada tahun 2024, sedangkan pada kasus diatas yaitu peneliti melakukan studi kasus pada tahun 2022, tempat pengambilan studi kasus, pasien yang dijadikan subjek.

2. Peneliti Dyi Susilowati, dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S Umur 33 Tahun Di Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang Tahun 2020”, Metode studi kasus ini menggunakan pengumpulan data menggunakan studi kasus dengan teknik wawancara, observasi pendampingan, pemeriksaan fisik dengan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif dan dokumentasi dalam bentuk SOAP.

- 1) Persamaan

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data penulis sama-sama menggunakan teknik wawancara, observasi pendampingan, dokumentasi dalam bentuk SOAP, pemeriksaan fisik dan juga sama-sama menggunakan dari berbagai sumber seperti buku.

- 2) Perbedaan

Penulis melakukan studi kasus pada waktu yang berbeda penulis melakukan studi kasus pada tahun 2024 sedangkan studi kasus di atas dilakukan pada tahun 2020, tempat pada studi kasus ini, subjek dalam penelitian.

3. Peneliti Laelatul Fadilah, dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. L Umur 24 Tahun Di Puskesmas Pakis Aji Kabupaten Jepara Tahun 2021”, metode studi kasus ini dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi dalam bentuk SOAP.

- 1) Persamaan

Dalam studi kasus ini yaitu sama-sama menggunakan metode pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan wawancara,

observasi, dokumentasi dalam bentuk SOAP, dan pemeriksaan fisik.

2) Perbedaan

Penulis melakukan studi kasus pada waktu yang berbeda penulis melakukan studi kasus pada tahun 2024, sedangkan studi kasus di atas dilakukan pada tahun 2021, tempat penelitian dan subjek pada penelitian.