

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) telah turun sekitar 38% yaitu per 100.000 kelahiran hidup. 94% dari semua kematian ibu sekitar dua pertiga dari 196.000 terjadi di negara berkembang seperti Afrika Sub-Sahara sementara Asia Selatan menyumbang hampir seperlima dari 58.000, diikuti oleh Myanmar. Di Asia Tenggara, antara lain Indonesia 180 per 100.000 kelahiran hidup, Timor Leste 140 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 128 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 43 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 38 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei Darussalam 31 per 100.000 kelahiran hidup dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama yang menyebabkan kematian ibu hampir 75% kasus yaitu pendarahan hebat, *infeksi* setelah melahirkan, *Preeklampsia* dan *eklampsia*, serta komplikasi dari persalinan. Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi dalam 27 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) menurut WHO di negara-negara ASEAN yaitu Indonesia 20 kasus per 1.000 kelahiran hidup, Filipina 10 per 1.000 kelahiran hidup dan Vietnam terdapat 12 kasus per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian bayi di Indonesia masih tinggi dibandingkan negara ASEAN lainnya 12 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi di Indonesia masih tinggi dibandingkan negara ASEAN lainnya (World Health Organization, 2019)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sekitar 305 per 100.000. Dan Angka Kematian Ibu (AKI) penyebabnya paling banyak yaitu *hipertensi* (hingga 33,07%) serta perdarahan *postpartum* 22,03%, komplikasi non *obstetrik* 15.7% dan komplikasi *obstetrik* lainnya 12.04% serta 6.06% infeksi kehamilan. Sedangkan AKB (Angka Kematian Bayi) pada tahun 2017 terdapat 15 kasus per 1000 kelahiran hidup menurut SDKI. Penyebab utama kematian bayi adalah komplikasi *intranatal* (283% penyakit pernafasan dan 21,3% *kardiovaskular*) BBLR dan *premature* 19%, kelahiran *kongenital* 14,8%, akibat *tetanus neonatorum* 1,2% (Kemenkes RI, 2019).

Angka kematian ibu atau AKI di Indonesia menjadi masalah kesehatan dan menjadi salah satu negara tertinggi di Asia Tenggara. Pembangunan kesehatan menjadi pertimbangan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Indikator derajat kesehatan masyarakat salah satunya adalah angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020).

Besarnya risiko kematian ibu pada fase kehamilan, persalinan dan masa nifas di antara 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dalam satu wilayah pada kurun waktu tertentu. Jumlah kematian ibu Tahun 2021 berdasarkan pelaporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota sebanyak 1206 kasus atau 147,43 per 100.000 KH, meningkat 461 kasus dibandingkan Tahun 2020 yaitu 746 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2022).

Jumlah kematian ibu per kabupaten/ kota provinsi jawa barat periode bulan januari – juli tahun 2020 sebesar 416 kasus, jumlah kasus kematian ini hampir sama dengan tahun 2019 (417), namun pada tahun 2020 ini masih cenderung ada kenaikan karena belum semua kab/kota melaporkan kematian ibu. Tahun 2019-2020, kasus kematian ibu tertinggi di kabupaten bogor. Penyebab kematian ibu masih didominasi oleh perdarahan 28% dan *hipertensi* 29%, meskipun penyebab lain-lain juga masih tinggi yaitu 24% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2020).

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat memaparkan Jumlah kematian ibu per kabupaten/ kota provinsi jawa barat periode bulan januari – juli tahun 2020 sebanyak 1.649 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2019 pada periode yang sama yaitu sebesar 1.575 kasus. Proporsi kematian bayi 81% adalah kematian *neonatal*, 19% adalah kematian *postneonatal* (29 hari –11 bulan). Penyebab kematian *neonatal* tertinggi BBLR 42% dan *Asfiksia* 29%. Sedangkan pada *post neonatal*, tertinggi akibat penyebab lain-lainnya 60% dan *pneumonia* 23%. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat memaparkan Ratio kematian ibu–bayi provinsi jawa barat berdasarkan jumlah kasus kematian bulan januari-agustus 2020 di kabupaten bekasi untuk angka kematian ibu sebanyak 17 kasus dengan rasio kematian ibu 32,95. Sedangkan untuk angka kematian bayi sebanyak 14 kasus dengan ratio kematian bayi yaitu 0,27 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2020).

Pada tahun 2021 jumlah kematian ibu sebanyak 52 ibu dari 46.341 kelahiran hidup dengan penyebab : perdarahan 7 kasus (13,46%), *Hipertensi* dalam kehamilan 6 kasus (11,54%), gangguan sistem peredaran darah 4 kasus (7,69%), infeksi 1 kasus (1,92%), dan paling banyak disebabkan oleh Covid-19 sebanyak 29 orang (55,77 %) dan lain-lain 5 kasus (9,6 %). Pada tahun 2021 jumlah kematian bayi yang dilaporkan di Puskesmas sebanyak 104, terdiri dari 90 kasus kematian *neonatal* (bayi usia 0-28 hari) dan kematian *postneonatal* (bayi usia 29 hari-11 bulan) sebanyak 14 kasus. Jika dibandingkan dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 46.341 maka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup adalah 2,24 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian *neonatal* tertinggi adalah BBLR sebanyak 42 kasus (46,67%), *Asfiksia* 24 kasus (26,67%), kelainan *kongenital* 12 kasus (13,33%), Sepsis 1 kasus (1,11%) dan lain-lain 11 kasus (12,22%). Sedangkan penyebab kematian pada *post neonatal* karena diare 4 kasus (28,57%), *Pneumonia* sebanyak 1 kasus (7,14%), dan penyebab lain-lain 9 kasus (64,3%). (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2021).

Berdasarkan data dari Puskesmas Gegesik Kabupaten Cirebon Tahun 2023 Angka Kematian Ibu (AKI) tidak ada, Angka Kematian Bayi (AKB) 7 kasus dengan penyebab utama BBLR. (Puskesmas Gegesik,2023).

Penentu kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat berada pada tenaga kesehatan terlatih adalah agar dapat memberikan pelayanan kehamilan atau bisa disebut asuhan kehamilan. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang diberikan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan secara berkala diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya. Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk menurunkan AKI dan AKB supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkala mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB (Ruly, 2021)

Upaya yang telah dilakukan Kementerian Kesehatan Indonesia untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil atau *antenatal* harus memenuhi *frekuensi* minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal satu kali pada *trimester* pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dua kali pada *trimester* kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan tiga kali pada *trimester* ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan), serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di *trimester* satu dan saat kunjungan ke lima di *trimester* tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2021).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan. Penurunan AKI dan AKB tentunya memerlukan upaya bersama tenaga kesehatan dengan melibatkan dukun bayi, keluarga dan masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi ibu dan bayi baru lahir. Pelayanan berkualitas khusus pelayanan kesehatan ibu dapat diberikan melalui asuhan saat hamil dengan *Antenatal Care* berkualitas yang memenuhi 14T. Diharapkan dengan pelayanan berkualitas dapat menurunkan AKI yang saat ini masih tinggi (Kemenkes RI, 2021)

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan permasalahan “Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan secara komprehensif Pada Ny.”A” Di UPTD Puskesmas Gegesik Kabupaten Cirebon tahun 2024?”

1.3 Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB pada Ny.”A” di UPTD Puskesmas Gegesik Kabupaten Cirebon.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.”A” di UPTD Puskesmas Gegesik Kabupaten Cirebon Tahun 2024.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.”A” di UPTD Puskesmas Gegesik Kabupaten Cirebon Tahun 2024.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny “A” di UPTD puskesmas Gegesik Kabupaten Cirebon Tahun 2024
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny “A” di UPTD puskesmas Gegesik Kabupaten Cirebon Tahun 2024
- e. Melakukan asuhan keluarga berencana pada Ny “A” di UPTD puskesmas Gegesik Kabupaten Cirebon 2024
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB pada Ny.”A” di UPTD Puskesmas Gegesik Kabupaten Cirebon Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tambahan khususnya dalam penerapan manajemen asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas ,bayi baru lahir , dan KB.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan Praktik

Dapat menjadikan sumber informasi dan evaluasi dalam penerapan manajemen asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas , dan KB.

b. Bagi Institusi

Sebagai salah satu bahan referensi bagi mahasiswa maupun dosen dalam proses pembelajaran dan mengajar khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

c. Bagi Pasien

Dapat meningkatkan kesadaran ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada masa kehamilan, dan dapat dideteksi sedini mungkin penyulit atau komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan KB.

d. Bagi Penulis

Penulis dapat memperoleh pengalaman nyata dan mampu mengembangkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan baik teori maupun praktek dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien mulai dari hamil sampai dengan KB. Dapat meningkatkan mutu pelayanan yang berkualitas berdasarkan standar pelayanan kebidanan.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif yang berfokus pada masalah kesehatan pada masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

NO	Nama	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penellitian	Persamaan	Perbedaan
1.	(Chasna, Naila Duriatul, 2021)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. P Umur 37 Tahun di Puskesmas Mojotengah Kabupaten Wonosobo	Penelitian menggunakan rancangan penelitian <i>deskriptif</i> dengan pendekatan studi kasus . kerangka konsep kegiatan asuhan <i>Continuity of Care (COC)</i> . Pendekatan desain penelitian (<i>case study</i>)	Selama kehamilan ibu termasuk dalam risiko tinggi umur, mengalami <i>oligohidram nion</i> ,saat persalinan mengalami <i>inersia uteri</i> sehingga dilakukan <i>induksi</i> ,persalinan dilakukan secara <i>spontan</i> . Pada bayi baru lahir mengalami <i>afiksia</i> kemudian dilakukan <i>resusitasi</i> , pada masa nifas dan <i>neonatus</i> didapatkan hasil <i>fisiologis</i> untuk masa kb ibu menggunakan MAL.	Penelitian disamping dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada jenis penelitian yaitu studi kasus dengan menggunakan pengumpulan data melalui wawancara <i>observasi</i> , dan pemeriksaan asuhan komprehensif dimulai dari kehamilan , persalinaan,bayi baru lahir,nifas dan KB	penelitian disamping dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada waktu ,tempat, subjek penelitian pada kasus ini menggunakan Puskesmas Gegesik Tahun 2024 pada Ny A G2P1A0 Usia Kehamilan 37 Minggu
2.	Arnatasyal et al,2021	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S G2P1A0 Umur	<i>Observasional deskriptif</i> dengan pendekatan studi kasus.	Saat kehamilan Ny. S tidak ada masalah dalam	Penelitian disamping dengan penelitian yang akan	penelitian disamping dengan penelitian yang akan

		28 Tahun Di Praktik Mandiri Bidan Nanik Sri,S.Tr.Keb Jatiyoso Karanganyar	Nifas <i>involusi uteri</i> normal dan Ny.S menggunakan KB suntik 3 bulan	kehamilannya. Proses bersalin lancar dan <i>spontan</i> . BBL normal tidak ditemukan komplikasi. Nifas <i>involusi uteri</i> normal dan Ny.S Menggunakan KB suntik 3 bulan.	dilakukan terletak pada jenis penelitian yaitu studi kasus dengan menggunakan pengumpulan data melalui wawancara , <i>observasi</i> , dan pemeriksaan asuhan komprehensif dimulai dari kehamilan , persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB	dilakukan adalah pada waktu ,tempat, subjek penelitian pada kasus ini menggunakan Puskesmas Gegesik Tahun 2024 pada Ny A G2P1A0 Usia Kehamilan 37 Minggu
3.	(Mulyani & Novianti, 2020)	Asuhan Kebidanan Pada Ny.U Di Praktek Mandiri Bidan Yusari Asih,S.ST.M.Kes Tahun 2020	Desain penelitian <i>observasi</i> dan pendekatan studi kasus dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney yang dituangkan dalam bentuk SOAP	Hasil penelitian yang diperoleh bahwa asuhan yang diberikan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL,KB, tidak ditemukan masalah dan kesenjangan	Penelitian disamping dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada jenis penelitian yaitu studi kasus dengan menggunakan pengumpulan data melalui	penelitian disamping dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada waktu ,tempat, subjek penelitian pada kasus ini menggunakan Puskesmas

				antara teori dan praktik.	wawancara, observasi, dan pemeriksaan asuhan komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB	Gegesik Tahun 2024 pada Ny A G2P1A0 Usia Kehamilan 37 Minggu
--	--	--	--	---------------------------	---	--