

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pendapat *World Health Organization* (WHO) menjelaskan bahwa di negara berkembang angka kematian wanita hingga 830 (99%) yang di sebabkan pada saat kehamilan dan persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu 303 per100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) didunia sebesar 41 pertahun 1000 kelahiran hidup (Lusiana et al., 2023).

Pendapat Pemimpin Komite *Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health* (ICIFPRH), hingga tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per100.000 kelahiran hidup. Sedangkan, target AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per100.000 kelahiran hidup. Besarnya AKI adalah sebuah perkara yang wajib di tangani di Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yakni menurunkan akhir hidup Wanita saat hamil serta melahirkan.

Angka Kematian Bayi di Kabupaten Cirebon dari 3,78 per1.000 Kelahiran hidup pada Tahun 2021 menjadi 3,69 pertahun 1000 Kelahiran hidup pada Tahun 2024 menurut (Dinkes Kabupaten Cirebon 2022). Penyebab kematian neonatal tertinggi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), sebanyak 42 kasus (46,67%), Asfiksia 24 kasus (26,67%) (Dinkes Kabupaten Cirebon, 2021), (Viera Valencia & Garcia Giraldo, 2019a). Jumlah angka Kematian bayi di Puskesmas Pasaleman Kabupaten Cirebon 5 jiwa pada tahun 2023, Jumlah ibu bersalin pada tahun 2023 di Puskesmas Pasaleman tahun 2023 340, Jumlah ibu hamil Kekuranga Energi Kronis (KEK) 63 pada tahun 2023 di Puskesmas Pasaleman. Sedangkan Jumlah Ibu Hamil Risiko Tinggi pada Tahun 2023 140 kasus.

Indonesia termasuk negara tertinggi di antara negara-negara ASEAN. Pada tahun 2019 pemicu akhir hayat wanita terbanyak ialah perdarahan sejumlah 1.280 kasus, hipertensi dalam kehamilan 1.066 kasus, dan infeksi 207 kasus. Data per 27 Maret 2020 yang bersumber dari Ditjen Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI tahun 2020. Dan menunjukkan prevalensi kematian ibu hamil di Indonesia yang di sebabkan oleh hipertensi kehamilan sebanyak 1.066 kasus Berdasarkan fenomena yang ada bahwa tingginya angka kematian ibu di Indonesia dan belum mencapai target yang di tetapkan pemerintah maka perlu dilakukan upaya peningkatan pengetahuan ibu tentang tanda-tanda kehamilan, komplikasi dan persiapan nifas untuk mencegah risiko yang lebih berbahaya bagi ibu hamil dan janinnya. Dalam upaya pencegahan terjadinya angka kematian ibu dan bayi perlu kualitas pelayanan antenatal pada ibu hamil yang baik, sehingga deteksi dini terhadap ibu hamil yang mempunyai faktor risiko tinggi dapat di lakukan dengan baik serta melakukan penanganan secepat mungkin. (Hari & Sedunia, 2022).

Pemicu akhir hayat wanita yang mendominasi yaitu perdarahan, hipertensi saat kehamilan serta pemicu lainnya. Pemicu jumlah akhir hayat Wanita akibat perdarahan (31%), Darah tinggi pada Kehamilan (26%), dan lain-lain (28%). Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) global, penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Podungge 2020).

Suatu usaha yang di laksanakan untuk merendahkan jumlah kematian AKI dan AKB di usulkan untuk petugas kesehatan di harapkan bisa mengatasi adanya masalah obstetric serta neonatal, seperti asfiksia, kelainan kongenital, penyakit penyerta lainnya pada bayi dan hipertensi lainnya dalam kehamilan dan nifas. Saat ibu hamil dilakukan pemantauan secara ketat yaitu dengan melakukan *Antenatal Care* (ANC) tepat waktu dan lengkap pada ibu hamil termasuk pemberian tablet Fe (kalsium) kepada ibu dan memonitornya melalui petugas *survei lance* kesehatan ibu dan anak (KIA) (Podungge, 2020).

Asuhan kebidanan komprehensif yang di berikan dengan merata dari saat bersalin, bayi baru lahir, nifas, hingga memutuskan seorang ibu untuk ber

KB ini di berikan sebagai bentuk penerapan dan fungsi, dan promosi dengan berdasarkan kemitraan pemberdayaan Masyarakat dalam kegiatan ini tanggung jawab seorang bidan dalam memberikan pelayanan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian bayi (AKB), (Aeni , 2017).

Bidan adalah kelompok yang memimpin fasilitas Kesehatan ibu serta anak wajib bisa serta cerdas saat membagikan fasilitas setara dengan standar yang di terapkan. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat di lakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga Kesehatan, sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang di anjurkan. (Studi et al., 2018).

Berdasarkan jabaran di atas subyek laporan tugas akhir ini adalah Ny. K usia 28 tahun G2 P1A0 usia kehamilan 39 Minggu janin Tunggal hidup intra Uteri maka penulis tertarik untuk Menyusun laporan tugas akhir ini dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. K di Puskesmas Pasaleman Kabupaten Cirebon Tahun 2024“.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. K di Puskesmas Pasaleman Kabupaten Cirebon Tahun 2024”

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian yang ingin dicapai adalah sebagai berikut.

1. Tujuan umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif baik pada masa kehamilan, Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas, Neonatus serta pemilihan alat kontrasepsi KB pada Ny. K Di Puskesmas Pasaleman Kabupaten Cirebon Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif selama masa kehamilan pada Ny. K di Puskesmas Pasaleman Kabupaten Cirebon Tahun 2024.
- b. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif selama masa persalinan Ny. K di Puskesmas Pasaleman Kabupaten Cirebon Tahun 2024 dengan pendekatan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.
- c. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu Nifas Ny. K dengan pendekatan manajemen dokumentasi dalam bentuk SOAP.
- d. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada bayi Baru lahir Ny. K dengan pendekatan manajemen dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.
- e. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu Akseptor KB Ny. K dengan pendekatan manajemen dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

1.4 Manfaat penelitian

Manfaat penelitian dalam penelitian ini sebagai berikut.

1. Manfaat Teoritis

Hasil asuhan kebidanan yang telah di lakukan dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir sampai pelayanan kontrasepsi dapat di jadikan dasar untuk mengembangkan ilmu pengetahuan kebidanan serta asuhan secara komprehensif.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi institusi Program studi kebidanan DIII dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara Komprehensif mulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas Sehingga pelayanan Kontrasepsi.
- b. Bagi Klien
Klien mendapatkan pelayanan secara komprehensif mulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi baru lahir, Masa nifas, sampai pelayanan kontrasepsi.
- c. Bagi puskesmas
Hasil asuhan kebidanan ini sebagai bahan masukan atau evaluasi bagi Bidan dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan KB
- d. Manfaat bagi Penyusun
Dapat mempraktikkan teori yang telah di peroleh sebelumnya dan kemudian diaplikasikan secara langsung dalam melakukan asuhan kebidanan secara Komprehensif mulai dari Kehamilan, Pesalinan, Bayi baru lahir, Nifas, hingga pelayanan KB.

1.5 Keaslian Penelitian

1. Lusiana, Romdiyah, Fibrinika Tuta Setiani, Wahyu Handayani judul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Umur 22 Tahun Di puskesmas Garung Kabupaten Wonosobo, Metode laporan ini di rancang secara deskriptif melalui pendekatan asuhan *continuity of care* (model asuhan kebidanan berkesinambungan).
2. Yusni Podungge Asuhan komprehensif dari masa kehamilan hingga nifas pada Ny. J.P umur 22 tahun G3P1A1 di Puskesmas Sipatana. Desain penelitian yang di gunakan yaitu deskriptif dan jenis penelitian studi kasus. Pedoman. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian

deskriptif dengan studi penelaan kasus (*Case Study*). Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Sipatana, mulai tanggal 24 Desember 2019 sampai dengan 14 Februari 2020. Sampel penelitian ini yaitu Ny. J.P umur 22 tahun.

3. Ulya Ramadani Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada ibu hamil pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.R dan Bayi Ny. R di kota Pontianak. Metode penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus.

Dari keaslian penelitian di atas di ketahui bahwa ada perbedaan studi kasus dengan studi kasus sebelumnya yaitu pada :

1. Perbedaan dan persamaan Keaslian penelitian pertama yaitu :
 - a. Subyek penelitian, yaitu Ny. M umur 22 tahun
 - b. Tempat penelitian di lakukan di Puskesmas Garung kabupaten Wonosobo, Sedangkan penelitian sekarang yang sedang di lakukan yaitu di Puskesmas Pasaleman.
 - c. Perbedaan dalam kasus penelitian ini yaitu Tempat
 - d. Persamaan dalam kasus ini yaitu menggunakan pendekatan *Continuity of care*
2. Perbedaan dan persamaan Keaslian penelitian Ke Dua yaitu :
 - a. Subyek Penelitian, yaitu Ny. J.P Umur 22 tahun G3 P1 A0
 - b. Waktu dan Tempat penelitian Di puskesmas Sipatara, Kasus penelitian ini menggunakan Deskriptif dengan penelaan *Case Study*.
 - c. Perbedaan Kasus ini yaitu waktu pelaksanaan yang di lakukan mulai tanggal 24 Desember 2019 sampai Februari 2020, sedangkan penelitian yang saya lakukan yaitu bulan Februari sampai Mei 2024.
 - d. Persamaan dalam penelitian ini di lakukan Di Puskesmas
3. Perbedaan dan Persamaan Keaslian Penelitian Ke Tiga yaitu :
 - a. Subyek penelitian, yaitu Ny. R dan bayi Ny. R

- b. Tempat penelitian di Kota Pontianak Kasus penelitian ini menggunakan metode Observasional deskriptif dengan pendekatan Studi kasus
- c. Perbedaan dalam kasus ini yaitu Wilayah Penelitian
- d. Persamaan penelitian yaitu Menggunakan Manajemen Asuhan kebidanan Komprehensif dari kehamilan sampai nifas, Keluarga berencana.