

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tingginya jumlah kematian ibu di beberapa wilayah di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan menyoroti kesenjangan antara kaya dan miskin. AKI di negara-negara berpendapatan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tinggi (WHO, 2023).

Angka kematian balita dan bayi baru lahir telah menurun signifikan selama 30 tahun terakhir. Pada tahun 2019, angka kematian balita adalah 37,7 per 1000 kelahiran hidup, yang merupakan pengurangan 59% dari 93 per 1000 kelahiran hidup terlihat pada tahun 1990. Kematian neonatus mencapai 17,5 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2019, yang merupakan pengurangan 52% dari 36,6 pada tahun 1990 (WHO, 2021).

Secara nasional Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia telah menurun dari 305 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup. Hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target di tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup. Berdasarkan hasil Sample Registration System (SRS) Litbangkes Tahun 2016, tiga penyebab utama kematian ibu adalah gangguan hipertensi (33,07%), perdarahan obstetri (27,03%) dan komplikasi non obstetrik (15,7%). Sedangkan berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) tanggal 21 September 2020, tiga penyebab teratas kematian Ibu adalah Eklamsi (37,1%), Perdarahan (27,3%), Infeksi (10,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (84%) (Kemenkes RI, 2020).

Secara nasional Angka Kematian Bayi (AKB) telah menurun dari 24 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (SDKI, 2017) menjadi 16,85 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (Sensus Penduduk, 2020). Hasil tersebut menunjukkan

penurunan yang signifikan, bahkan melampaui target di tahun 2022 yaitu 18,6% kematian per 1.000 Kelahiran Hidup. Berdasarkan hasil Sample Registration System (SRS) Litbangkes Tahun 2016, tiga penyebab utama kematian bayi terbanyak adalah komplikasi kejadian intrapartum (28,3%), gangguan respiratori dan kardiovaskuler (21,3%) dan BBLR & Prematur (19%). Sedangkan berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) tanggal 21 September 2020, tiga penyebab teratas kematian bayi adalah BBLR (29,21%), Asfiksia (27,44%), Infeksi (5,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (92,41%) (Kemenkes RI, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) di wilayah Jawa Barat tahun 2020 berdasarkan pelaporan profil kesehatan kabupaten/kota sebanyak 745 kasus atau 85,77 per 100.000 KH, meningkat 61 kasus dibandingkan tahun 2019 yaitu 684 kasus. Penyebab kematian ibu masih didominasi oleh 27,92 % pendarahan, 28,86 % hipertensi dalam kehamilan, 3,76 % Infeksi, 10,07 % gangguan sistem peredaran darah (jantung), 3,49 % gangguan metabolik dan 25,91 % penyebab lainnya. 10 Kabupaten/Kota dengan kematian ibu tertinggi, yaitu Kabupaten Bogor, Kabupaten Karawang, Kabupaten Garut, Kabupaten Cirebon, Kabupaten Sukabumi, Kabupaten Bandung, Kabupaten Bandung Barat, Kabupaten Indramayu, Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Cianjur. Kematian ibu sebanyak 745 kasus, terjadi pada ibu hamil sebanyak 22,14%, ibu bersalin sebanyak 19,73% dan ibu nifas sebanyak 44,16% (Dinkes Jabar, 2020).

Angka Kematian Bayi (AKB) di wilayah Jawa Barat mencapai 90%. Ketua Tim Statistik Sosial BPS Provinsi Jabar Isti Larasati Widiastuty mengatakan, selama periode satu dekade bonus demografi yang dialami Jabar, AKB menurun signifikan dari 26 per 1.000 kelahiran hidup pada Sensus Penduduk 2010 menjadi 13,56% per 1.000 kelahiran hidup pada Long Form SP 2020 (Dinkes Jabar, 2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan kabupaten Cirebon tahun 2020, jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 40 dari 47.530 kelahiran hidup dengan penyebab Hipertensi dalam kehamilan 13 kasus (32,5%), Perdarahan 7 kasus (17,5%), 3 kasus Infeksi (7,5%), Gangguan Sistem Peredaran Darah 3

kasus (7,5%), dan lain-lain 14 kasus (35%) (Dinkes kabupaten Cirebon, 2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon pada tahun 2020 jumlah kematian bayi yang dilaporkan sebanyak 134 terdiri dari 124 kasus kematian neonatal (bayi usia 0-28 hari) dan kematian post neonatal (bayi usia 29 hari-11 bulan) sebanyak 10 kasus. Jika dibandingkan dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 47.530 maka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup adalah 2,82 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal tertinggi adalah BBLR sebanyak 51 kasus (41,1 %), Asfiksia 40 kasus (32,3 %), kelainan kongenital 12 kasus (9,68 %), Sepsis 2 kasus (1,6 %) dan lain-lain 19 kasus (15,32 %). Sedangkan penyebab kematian pada post neonatal karena Diare 3 kasus (30,0 %), Pneumonia sebanyak 1 kasus (10,0 %), dan penyebab lain-lain 6 kasus (60,0 %). Data kematian ini adalah kasus yang dilaporkan di Puskesmas (Dinkes Kabupaten Cirebon, 2020).

Berdasarkan data Puskesmas Kubangdeleg Kabupaten Cirebon tahun 2022 tidak ada Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, namun pada tahun 2023 terdapat Angka Kematian Bayi yang disebabkan oleh Hidrosefalus sebanyak 1 kasus, dan untuk Angka Kematian Ibu sebanyak 0 kasus.

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan melakukan asuhan Kebidanan Komprehensif dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kubangdeleg Kabupaten Cirebon”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. N di Wilayah Puskesmas Kubangdeleg Kabupaten Cirebon tahun 2024?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB pada Ny. N di Puskesmas Kubangdeleg kabupaten Cirebon.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny. "N" di Puskesmas kubangdeleg Kabupaten Cirebon Tahun 2024.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan selama masa persalinan pada Ny. "N" di Puskesmas Kubangdeleg Kabupaten Cirebon Tahun 2024.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi Ny. "N" di Puskesmas Kubangdeleg Kabupaten Cirebon Tahun 2024.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan selama masa nifas pada Ny. "N" di Puskesmas Kubangdeleg Kabupaten Cirebon Tahun 2024.
5. Melaksanakan asuhan keluarga berencana pada Ny" N" di Puskesmas Kubangdeleg Kabupaten Cirebon Tahun 2024.
6. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir hingga pelayanan KB pada Ny. "N" di Puskesmas Kubangdeleg Kabupaten Cirebon Tahun 2024 dengan menggunakan metode SOAP.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

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

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti

Dapat mempraktikkan teori yang didapat secara langsung dalam memberikan asuhan Kebidanan pada Ibu hamil, Ibu bersalin, BBL, Ibu nifas, dan Ibu yang akan ber-KB.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan acuan bagi institusi pendidikan dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB serta dapat menjadi referensi untuk teman-teman mahasiswa kebidanan dalam pendokumentasian asuhan Kebidanan.

3. Bagi Pasien

Klien mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan Kebidanan secara berkesinambungan.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1

No	Peneliti/tahun	Judul penelitian	Desain	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Hillari Klintonia Triana dan Novita Wulandari/2023	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di PMB Bidan Windarti Desa Kopeng Kecamatan	Metode studi kasus atau case study	Dari semua data yang diperoleh penulis selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. M sejak usia kehamilan 38 minggu sampai masa nifas, penyusun menyimpulkan bahwa pada masa kehamilan Ny.	Asuhan Kebidanan Komprehensif	1. Waktu Penelitian 2. Subjek Penelitian 3. Tempat Penelitian

		Getasan Kabupaten Semarang		M mengalami ketidaknyamanan perut bagian bawah, pada saat persalinan, BBL, dan nifas berlangsung normal		
2.	Yusni Podungge/2020	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. J.P di Puskesmas Sipatana Kota Gorontalo	Metode studi kasus atau case study	Dari semua data yang diperoleh penulis selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. J.P sejak usia kehamilan 37-38 minggu sampai masa nifas, penyusun menyimpulkan bahwa pada masa kehamilan Ny. J.P mengalami ketidaknyamanan sering buang air kecil pada malam hari, pada saat persalinan, BBL, dan nifas berlangsung normal	Asuhan Kebidanan Komprehensif	1. Waktu Penelitian 2. Subjek Penelitian 3. Tempat Penelitian
3.	Zaitun Na'im dan Endang Susilowati/2022	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. P dengan resiko tinggi umur dan grande multipara di Puskesmas Bumiayu	Metode studi kasus atau case study	Dari semua data yang diperoleh penulis selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. P sejak usia kehamilan 29-30 minggu sampai KB, penyusun menyimpulkan bahwa pada masa kehamilan Ny. P dengan 3 kali pendampingan	Asuhan Kebidanan Komprehensif	1. Waktu Penelitian 2. Subjek Penelitian 3. Tempat Penelitian 4. Judul Penelitian

		Kabupaten Brebes		kunjungan tidak ditemukan masalah, akan tetapi pada pemeriksaan kehamilan terakhir dengan dr.Sp.OG ditemukan adanya preeklampsia, pada saat persalinan Ny. P diagnosa preeklampsia sehingga disarankan untuk SC, pada saat BBL 4 hari setelah persalinan bayi Ny. P mengalami icterus, pada saat nifas ibu mengalami infeksi luka persalinan, dan pada saat KB ibu memilih untuk KB MOW		
4.	Nurisma/2020	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "S" di Wilayah Kerja Puskesmas Graha Indah Kota Balikpapan	Metode studi kasus atau case study	Dari semua data yang diperoleh penulis selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. S sejak usia kehamilan 26-27 minggu sampai KB, penyusun menyimpulkan bahwa pada masa kehamilan Ny. S memberikan asuhan pada ibu hamil trimester III dengan 3 kali pendampingan kunjungan. Pada kunjungan ke-1 Ibu	Asuhan Kebidanan Komprehensif	1. Waktu Penelitian 2. Subjek Penelitian 3. Tempat Penelitian

				<p>mengalami kencing-kencing pada perut dan mengalami perubahan pada gigi dan pada data objektif LILA Ibu kurang dari 23,5 namun TFU normal. Pada kunjungan kedua Ibu mengalami sakit pada daerah pinggang. Pada kunjungan ke-3 Ibu mengalami kencing-kencing pada perut. Pada saat persalinan Ibu mengalami partus lama dan dilakukan tindakan induksi di RS. Pada saat nifas dan BBL Ibu dan bayi dalam keadaan normal. Pada saat KB Ibu memilih untuk KB suntik 3 bulan.</p>		
5.	Sri Bina, dkk/2022	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "R" di Praktik Mandiri Bidan Erliza Kabupaten Bireuen	Metode studi kasus atau case study	Dari semua data yang diperoleh penulis selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. R sejak usia kehamilan 37-38 minggu sampai KB, penyusun menyimpulkan bahwa pada masa kehamilan Ny. R memberikan asuhan pada	Asuhan Kebidanan Komprehensif	1. Waktu Penelitian 2. Subjek Penelitian 3. Tempat Penelitian

				<p>ibu hamil trimester III dengan 2 kali pemeriksaan. Untuk hasil pemeriksaan Ny. R dari mulai hamil sampai nifas tidak ada kesenjangan. Hasil dari pemeriksaan bayi Ny. R didapatkan hasil yang normal. Pada saat KB Ibu memilih untuk memakai KB MAL.</p>		
--	--	--	--	---	--	--