

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SDGs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan dari tahun 2019-2021 cenderung meningkat, sedangkan dari tahun 2021-2023 jumlah kematian ibu jumlahnya berfluktuasi. Jumlah Kematian Ibu tahun 2023 adalah 4.482. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus. (RI, Kemenkes.2023)

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia telah menunjukkan penurunan, namun masih memerlukan upaya percepatan dan langkah-langkah untuk mempertahankan momentum tersebut, sehingga target AKB 16/1000 kelahiran hidup dapat tercapai pada akhir tahun 2024. Kematian balita dalam rentang usia 0-59 bulan pada tahun 2023 mencapai 34.226 kematian. Mayoritas kematian terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) dengan jumlah 27.530 kematian (80,4% kematian terjadi pada bayi. Sementara itu, kematian pada periode post-neonatal (29 hari-11 bulan) mencapai 4.915 kematian (14,4%) dan kematian pada rentang usia 12-59 bulan mencapai 1.781 kematian (5,2%). Angka tersebut menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan jumlah kematian balita pada tahun 2022, yang hanya mencapai 21.447 kasus. Dengan jumlah kematian yang signifikan pada masa neonatal, penyebab utama kematian

pada tahun 2023, di antaranya adalah Respiratory dan Cardiovascular (1%), Kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan persentase sebesar 0,7%. Kelainan Congenital (0,3%), Infeksi (0,3%), Penyakit saraf, penyakit sistem saraf pusat (0,2%), komplikasi intrapartum (0,2%). Belum diketahui penyebabnya (14,5%) dan lainnya (82,8%). Penyebab kematian pada balita kelompok usia 12-59 bulan adalah pneumonia (1,6%), diare (1,1%), Penyakit saraf, sistem saraf pusat (0,7%). Penyebab lainnya (78,9%). Dari penyebab lainnya, yang dapat diketahui secara spesifik beberapa diantaranya: Tbc, Kongenital dan kelainan, keganasan COO-D49 dan Keracunan, Tenggelam (1,2%). Selebihnya dari beberapa kasus kematian pada periode post-neonatal, masih ada banyak kasus yang tidak dapat dijelaskan secara spesifik. Hal ini menunjukkan pentingnya penyelidikan lebih lanjut untuk memahami faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kematian pada periode ini. (RI, Kemenkes.2023)

Angka Kematian Ibu (AKI) menggambarkan besarnya risiko kematian ibu pada fase kehamilan, persalinan, dan masa nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup dalam satu wilayah pada kurun waktu tertentu. Jumlah kematian Ibu di Jawa barat tahun 2023 berdasarkan pelaporan profil kesehatan kabupaten/kota sebanyak 792 kasus atau 96,89 per 100.000 KH, naik 114 kasus dibandingkan tahun 2022, yaitu 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%, Komplikasi Obstetrik lain ya 21,34%.10 Kabupaten/Kota dengan kematian ibu tertinggi, yaitu Kabupaten Bogor, Kabupaten Garut, Kabupaten Cianjur, Kabupaten Karawang, Kabupaten Cirebon, Kabupaten Bandung. Kabupaten Sukabumi, Kota Bekasi, Kabupaten Tasikmalaya, dan Kabupaten Bekasi. (Dinas Kesehatan Jawa Barat 2023)

Angka Kematian Bayi (AKB) atau Infant Mortality Rate (IMR) merupakan indikator yang sangat sensitif terhadap upaya pelayanan kesehatan terutama yang berhubungan dengan bayi baru lahir perinatal dan neonatal. AKB menggambarkan besarnya risiko kematian bayi (<1 tahun) dalam 1.000 kelahiran hidup. Kematian bayi di Jawa Barat sebesar 6,40:1.000 kelahiran hidup, 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. Adapun penyebab kematian post neonatal didominasi oleh 17,46% pneumonia dan 45,16% penyebab lainnya. (Dinas Kesehatan Jawa Barat 2023)

Pada tahun 2023 Jumlah Kematian Ibu (AKI) di kabupaten Cirebon sebanyak 40 ibu dari 42.305 kelahiran hidup dengan penyebab Hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas 6 kasus (15%), Hipertensi dalam kehamilan 3 kasus (7,5%), perdarahan obstetrik 1 kasus (2,5%) lain-lain 30 kasus (75%). Peningkatan jumlah kematian yang cukup besar hal ini disebabkan mulai tahun 2023 data kematian ibu dan bayi bersumber dari aplikasi MPDN (Maternal Perinatal Death Notification) yaitu Aplikasi kematian ibu dan bayi yang diinput oleh fasilitas kesehatan seluruh Indonesia baik pemerintah maupun swasta, sehingga seluruh kematian dilaporkan berdasarkan wilayahnya. Berdasarkan fasenya kematian ibu maternal yaitu kematian pada ibu hamil sebanyak 14 orang (35,0%) dan ibu bersalin 5 orang (12,5%) dan ibu nifas 21 orang (52,5%). Jumlah kematian berdasarkan kelompok umur ibu, kelompok umur < 20 tahun tidak ada kematian, umur ibu 20-34 tahun sebanyak 27 orang (67,5%). Dan umur ibu > 35 tahun sebanyak 13 orang (32,5%). (Dinkes Cirebon. 2023)

Tahun 2023 Jumlah Angka Kematian Bayi yang dilaporkan dalam aplikasi MPDN di wilayah Kabupaten Cirebon mencapai 273 kasus terdiri dari 252 kematian Neonatal (usia 0-28 hari) dan kematian post neonatal (bayi usia 29 hari 11 bulan) sebanyak 21 kasus. Jika dibandingkan dengan jumlah kelahiran hidup angka kematian bayi 6,45 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2022 jumlah kematian bayi yang dilaporkan hanya 72 kasus, terdiri dari 69 kasus kematian neonatal dan kematian post neonatal sebanyak 3 kasus. Angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup adalah 1,67 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal tertinggi adalah Asfiksia 67 kasus, BBLR sebanyak 62 kasus, kelainan kongenital 9 kasus, infeksi 2 kasus, belum diketahui penyebab 15 kasus dan penyebab lain-lain 97 kasus. Sedangkan penyebab kematian pada post neonatal karena Pneumonia sebanyak 4 kasus, kondisi perinatal 1 kasus, belum diketahui penyebab 2 kasus dan penyebab lainnya 14 kasus. (Dinkes Cirebon. 2023)

Berdasarkan data Puskesmas Sindanglaut tahun 2023 menerangkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) berjumlah 7 orang dalam setahun dan Angka Kematian Bayi (AKB) berjumlah 7 neonatal, 1 balita dalam setahun, dari kasus kematian pada ibu mengalami pendarahan 2 orang dan 5 orang mengalami riwayat Preklamsi berat (PEB) dan kasus kematian neonatal dan kematian post neonatal asfiksia sebanyak 7 dan kasus pada balita mengalami demam berdarah. (Data AKI dan AKB di Puskesmas Sindanglaut 2023).

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny R di puskesmas R. Melalui asuhan kebidanan diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pemberian asuhan secara komprehensif dan sebagai upaya menurunkan AKI dan AKB serta tercapainya kesehatan ibu dan anak yang optimal.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB pada Ny “R” di puskesmas Sindanglaut Tahun 2025?

1.3 Tujuan

1) Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas, dan KB pada Ny. “R” di puskesmas Sindanglaut dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2) Tujuan Khusus

- a) Melakukan asuhan pada ibu hamil Ny R di puskesmas Sindanglaut tahun 2025.
- b) Melakukan asuhan pada ibu bersalin Ny R di puskesmas Sindanglaut tahun 2025.
- c) Melakukan asuhan pada ibu neonatus Ny R di puskesmas Sindanglaut tahun 2025.
- d) Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny R di puskesmas Sindanglaut tahun 2025.
- e) Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny R di puskesmas Sindanglaut tahun 2025.
- f) Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan sejak hamil, bersalin, neonatus, dan KB dengan metode SOAP.

1.4 Manfaat

1) Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat menambah kompetensi dalam penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB

2) Manfaat praktis

- a) Bagi lahan penelitian

Dapat digunakan sebagai acuan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan komprehensif.

b) Bagi klien

Dapat memberikan informasi tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana serta klien mendapat asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan yang berkualitas, berkelanjutan dan sesuai dengan standar asuhan.

c) Bagi institusi

Dapat menambah referensi, pengetahuan dan pengalaman bagi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, sampai KB Serta untuk mengevaluasi kompetensi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan, sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil profesional dan kompeten.

d) Bagi penulis

Penulis dapat mempraktikkan teori yang telah di peroleh sebelumnya dan kemudian diaplikasikan secara langsung dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga KB.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Peneliti/ Tahun	Judul Penelitian	Desain	Hasil Peneliti	Perbedaan	Persamaan
1.	Nurisma, 2020	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "S" dari hamil sampai keluarga berencana di wilayah kerja puskesmas graha indah kota balikpapan tahun 2020	Metode asuhan dalam LTA ini adalah dengan wawancara, observasi, dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny" S" dengan kekurangan energi kronis di wilayah kerja puskesmas graha indah kota balikpapan	Hasil Asuhan kebidannya secara komprehensif pada Ny "S" selama kehamilan trimester II dan Trimester III dengan KEK, pada persalinan dengan KEK dan persalinan dengan cara spontan tidak ada penyulit, dan masa nifas dengan normal, pada bbl dengan	Perbedaan dari kasus ini yaitu pada subjek, usia kehamilan, tempat dan waktu	Persamaan dari kasus ini yaitu menggunakan metode studi kasus SOAP

				BBLN, pada neonatus dengan neonatus normal, dan menjadi akseptor KB suntuk 3 bulan		
2.	Rika dwi puspitasari, 2022	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny”R” G3p2ao 34 minggu kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung	Metode dari asuhan ini <i>continuity of care</i>	Hasil dari asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny “ R” selama kehamilan trimester III dengan nyeri punggung, pada persalinan dengan persalinan normal pada nifas dengan nifas normal dan menjadi akseptor KB IUD	Perbedaan dari kasus ini yaitu pada Metode, subjek, usia kehamilan, tempat dan waktu	Persamaan dari kasus ini yaitu menggunakan metode studi kasus SOAP

3.	Nur Hikmah Lestary, 2020	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."Ns"G2p 1001usia Kehamilan 37 Minggu 1 Hari Dengan Jarak Kehamilan Terlalu Dekat Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2020	Metode asuhan dalam metode ini yang digunakan adalah data primer yaitu dengan menggunakan metode pengamatan (observation), wawancara (anamnesa), maupun hasil pengukuran fisik dan pemeriksaan kebidanan langsung kepada klien. Data sekunder diperoleh dengan melakukan pemeriksaan laboratoriu	Hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. NS selama kehamilan trimester III G2P1001 dengan jarak kehamilan terlalu dekat yaitu kehamilan Ny. NS berjalan dengan baik dan tidak terjadi factor resiko. Hal ini terjadi karena dilakukannya asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. NS	Perbedaan dari kasus ini yaitu pada subjek, usia kehamilan, tempat dan waktu	Persamaan dari kasus ini yaitu menggunakan metode studi kasus SOAP
----	--------------------------	--	--	---	--	--

			<p>m, pemeriksaan penunjang lainnya (USG, foto rontgen dll) data kesehatan penduduk kota dan provinsi, buku KIA sebagai buku catatan perkembang an klien. Selain itu dapat dilakukan melalui studi kepustakaan (Library research).</p>			
--	--	--	--	--	--	--