

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan metode pelayanan yang melibatkan pemeriksaan menyeluruh, mencakup tindakan sederhana serta konseling yang dilakukan secara berkesinambungan. Layanan ini mencakup berbagai aspek, seperti kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, hingga keluarga berencana (Desiantari, 2019).

Menurut WHO (2024), Jumlah kematian ibu masih sangat tinggi mencapai 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Tingginya jumlah kematian ibu di berbagai wilayah di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan kesenjangan pendapatan. AKI di negara-negara berpendapatan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 13 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tinggi. Penyebab kematian tertinggi pada ibu hamil dan persalinan yaitu pendarahan hebat, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman.

Kemudian WHO (2024) memaparkan bahwa AKB pada tahun 2022 berkisar antara 0,7 hingga 39,4 kematian per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal karena kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan kelainan kongenital. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia mencapai sekitar 24 per 1.000 kelahiran hidup (KH), dengan target penurunan menjadi 16 per 1.000 KH pada tahun 2024 (Kemenkes RI, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) tidak dapat dilakukan penghitungan di tingkat Kabupaten karena sesuai standar Angka Kematian Ibu harus ada kelahiran hidup sebanyak 100.000 dalam kurun waktu 1 tahun. Sebagai gambaran dapat dilihat trend jumlah Kematian Ibu Maternal (ibu hamil, melahirkan dan nifas) yang dibandingkan dengan jumlah kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu pada tahun 2023 sebanyak 40 dari 42.305 kelahiran hidup (rate: 94,6 per 100.000KH), tahun 2022 sebanyak 29 dari 43.238 kelahiran hidup (rate: 67,1 per 100.000 KH).

Di Provinsi Jawa Barat tepatnya Kabupaten Cirebon, AKB menurun dari 3,78 per 1.000 KH pada tahun 2021 menjadi 3,69 per 1.000 KH pada tahun 2024 (Dinkes Kabupaten Cirebon, 2022). Penyebab utama kematian neonatal di Kabupaten Cirebon adalah BBLR sebanyak 42 kasus (46,67%) dan asfiksia sebanyak 24 kasus (26,67%) (Dinkes Kabupaten Cirebon, 2021).

Upaya Dinas Kesehatan Provinsi Jabar dalam pencapaian penurunan AKI AKB, yakni dengan peningkatan kapasitas SDM, pemenuhan sarana dan prasarana, dan pendampingan masyarakat, diantaranya dengan Skrining Layak Hamil (calon pengantin dan Pasangan Usia Subur/PUS), edukasi gizi seimbang kepada ibu hamil serta pelibatan kader dalam deteksi dini risiko di masyarakat. (Dinkes Provinsi Jabar)

Berdasarkan pelaporan Puskesmas jumlah kematian bayi Kabupaten Cirebon tahun 2023 mencapai 272 kasus dari 42.305 kelahiran hidup (rate : 6,45 per 1.000 KH) dan tahun 2022 mencapai 1,67 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas kesehatan cirebon, 2023).

Berdasarkan data di puskesmas Babakan tahun 2023, tercatat Angka Kematian Ibu (AKI) tidak ada dalam setahun dan angka kematian bayi berjumlah 2, dari kasus kematian bayi disebabkan karena asfiksia.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah pada studi kasus adalah bagaimana “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D Selama Masa Kehamilan,

Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas Dan Keluarga Berencana” di Puskesmas Babakan.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ny.D secara *countinity of care* mulai dari pemeriksaan kehamilan, persalinan, Bayi baru lahir, Nifas dan pelayanan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. D di Puskesmas Babakan
2. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. D di Puskesmas Babakan
3. Melakukakan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. D di Puskesmas Babakan
4. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir Ny.. D di Puskesmas Babakan
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pelayanan keluarga berencana pada Ny. D di Puskesmas Babakan
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukakn pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penulisan yang telah dilakukan selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, sampai pemilihan alat kontrasepsidapat dijadikan dasar untuk mengembangkan ilmu kebidanan serta asuhan secara komprehensif selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Puskesmas Babakan Sebagai bahan masukan dan evaluasi untuk meningkatkan kinerja dalam Pelaksanaan Antenatal Care,

Intenatal Care, Postnatal Care, Bayi Baru Lahir Dan Pelayanan Keluarga Berencana di wilayah kerja Puskesmas Sindanglaut.

- b. Bagi Institut Teknologi dan Kesehatan Mahardika Sebagai bahan bacaan di perpustakaan tentang asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana.
- c. Bagi Ibu Hamil Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman kepada ibu hamil mengenai Antenatal Care, Intenatal Care, Postnatal Care, Bayi Baru Lahir Dan Pelayanan Keluarga Berencana sebagai tindakan mencegah terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan.
- d. Bagi peneliti Dapat menambah wawasan serta ilmu pengetahuan tentang Antenatal Care, Intenatal Care, Postnatal Care, Bayi Baru Lahir Dan Pelayanan Keluarga Berencana dan pentingnya program tersebut sehingga nantinya membantu memberikan pengetahuan kepada ibu hamil akan pentingnya pelayanan Antenatal Care, Intenatal Care, Postnatal Care, Bayi Baru Lahir Dan perencanaan KB.

1.5 Keaslian Penelitian

Penulis menjamin bahwa laporan tugas akhir mengenai "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D di Puskesmas Babakan Kabupaten Cirebon tahun 2025" belum pernah dilakukan sebelumnya. Dapat dibuktikan dengan adanya persetujuan pasien yang terlampir. Tugas akhir yang penulis susun ini merupakan laporan dari asuhan kebidanan yang telah dilakukan penulis kepada pasien pada waktu dan ditempat yang tertera pada tugas akhir dan tidak ada rekayasa apapun dalam tugas akhir ini. Adapun sumber yang digunakan dalam tugas akhir telah dicantumkan dalam daftar pustaka.

Adapun beberapa penelitian terdahulu yang serupa dengan penelitian ini adalah :

1. Novita Wulandari (2023) dengan judul "Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M umur 22 tahun G2P0A1 di praktik mandiri Bidan Windarti Desa Kopeng Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang".

Metode: Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif dan jenis penelitian studi kasus.

Persamaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan dilakukan adalah objek penelitian, peneliti meneliti pada Ny. M umur 22 tahun G2P0A1 bersalin, bbl, nifas dan kb. Asuhan komprehensif dari masa kehamilan hingga keluarga berencana (kb).

Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang akan di lakukan adalah waktu, subjek, Penelitian, tempat, metode dan studi kasus. pada studi kasus ini peneliti meneliti Ny. X usia x tahun dengan kehamilan normal, persalinan, bbl, nifas dan kb di puskesmas Babakan dengan menggunakan metode SOAP.

2. Fayola Rahmika Putri (2024) dengan judul “Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N di Praktek Mandiri Bidan Hj.Nidaul Hasna, Amd.Keb. Metode: Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah Penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus menggunakan SOAP dan Varney.

Persamaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan dilakukan adalah objek penelitian, peneliti meneliti pada Ny. N G3P2A0 bersalin, bbl, nifas dan kb. Asuhan komprehensif dari masa kehamilan hingga keluarga berencana (kb).

Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang akan di lakukan adalah waktu, subjek, penelitian, tempat, metode dan studi kasus. pada studi kasus ini peneliti meneliti Ny. X usia x tahun dengan kehamilan normal, persalinan, bbl, nifas dan kb di puskesmas Babakan dengan menggunakan metode SOAP.

3. Siti Noorbaya (2018) dengan judul “Asuhan kebidanan komprehensif di Praktek Mandiri Bidan yang terstandarisasi APN.

Metode: yang digunakan yaitu diskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Subyek penelitian adalah ibu hamil trimester III dengan atau tanpa faktor resiko, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas,neonatus serta calon akseptor KB. Adapun teknik pengumpulan data yang akan digunakan adalah data primer dan data sekunder.

Data primer meliputi wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik serta asuhan sedangkan data sekunder meliputi menggali data pada kohort ibu dilahan praktik, data dari buku KIA, kemudian data yang digunakan pada penelitian ini mengubah data hasil penelitian menjadi suatu informasi yang digunakan untuk mengambil kesimpulan yang didokumentasikan kedalam bentuk SOAP.

Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang akan di lakukan adalah waktu, subjek, penelitian, tempat, metode dan studi kasus. pada studi kasus ini peneliti meneliti Ny. X usia x tahun dengan kehamilan normal, persalinan, bbl, nifas dan kb di puskesmas Babakan dengan menggunakan metode SOAP.