

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Nugraha & Amriani, 2021).

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB (Prapitusari, 2021).

World Health Organization (WHO) Kematian ibu disebabkan oleh kehamilan dan persalinan setiap harinya sekitar 830 kematian dan 99% terjadi pada negara berkembang. Angka Kematian Ibu (AKI) didunia berkisar diangka 303 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) didunia sebesar 41 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019).

Berdasarkan target (*Millenium Development Goals*), salah satu target SGDS tahun 2020 yaitu AKI 230 per 100.000 kelahiran

hidup dan AKB 24 per 1000 kelahiran hidup dibandingkan tahun 2017 lalu. (WHO, 2021).

AKB di Indonesia dilihat dari data (Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia) SDKI 2021 pada tahun 2017 menunjukkan adanya penurunan sekitar 3,93% per tahun. Di tengah pandemi Covid-19, angka kematian ibu dan bayi melonjak. Angka kematian ibu meningkat sebanyak 300 kasus dari 2019 menjadi sekitar 4,400 kematian pada 2020 sedangkan kematian bayi pada 2019 sekitar 26,000 kasus meningkat hampir 40% menjadi 44,000 kasus pada 2020 (Sekertariat Jendral DPR RI, 2021).

Jawa Barat merupakan salah satu provinsi dengan jumlah angka kematian ibu (AKI) yang masih tinggi, berdasarkan jumlah kematian ibu per kabupaten atau kota provinsi Jawa Barat tahun 2020 yaitu 85/100.000 KH atau sebesar 745 kasus, kemudian ada peningkatan 61 kasus dibanding tahun 2019 sebesar 684 kasus. Pada tahun 2020 ini 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).

Angka kematian bayi (AKB) di Provinsi Jawa Barat tahun 2020 yaitu 3.18/1000 KH atau sebanyak 2766 bayi dan mengalami penurunan pada tahun 2019 sebanyak 2.861 bayi hal ini masih didominasi oleh 40,04% diakibatkan BBLR, asfiksia, kelainan bawaan dan 14,91% penyebab lain-lain (LKIP, 2020).

Pada tahun 2022 jumlah kematian bayi yang dilaporkan di Puskesmas kabupaten Cirebon sebanyak 72 kasus, terdiri dari 69 kasus kematian neonatal (bayi usia 0-28 hari) dan kematian post neonatal (bayi usia 29 hari-11 bulan) sebanyak 3 kasus. Jika dibandingkan dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 43.238 maka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dari tahun 2021 yang mencapai 2,24 per 1.000 kelahiran hidup.

Penyebab kematian neonatal tertinggi adalah BBLR sebanyak 35 kasus (50,72 %), Asfiksia 21 kasus (30,43 %), infeksi 4 kasus (5,8 %) kelainan kongenital 4 kasus (5,8 %) dan lain-lain 5 kasus (7,25 %). Data kematian ini adalah kasus yang dilaporkan di Puskesmas kabupaten Cirebon (profil kesehatan kabupaten Cirebon 2022).

Berdasarkan data dari UPTD Puskesmas Pasaleman Kabupaten Cirebon Tahun 2023 Jumlah Kematian Ibu 0 kasus, ibu hamil resiko tinggi sejumlah 140 orang, jumlah ibu hamil trimester 3 sejumlah 386 orang, jumlah ibu hamil KEK sejumlah 63 orang, dan jumlah ibu bersalin 340 orang sedangkan jumlah Kematian Bayi terdapat 5 kematian bayi pada tahun 2023.

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan melakukan Asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Puskesmas Pasaleman Kabupaten Cirebon Tahun 2024".

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S di Puskesmas Pasaleman Kabupaten Cirebon tahun 2024.

1.3 Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan Penulisan ini adalah untuk memberikan gambaran mengenai asuhan kebidanan komprehensif yang tersedia untuk Ny. S Di Puskesmas Pasaleman Kabupaten Cirebon yang memenuhi standar pelayanan Kebidanan.

1. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. S dengan pendekatan manajemen pendokumentasian SOAP di Puskesmas Pasaleman Kabupaten Cirebon Tahun 2024.
- b. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. S dengan pendekatan manajemen dan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Pasaleman Kabupaten Cirebon Tahun 2024.
- c. Malaksanakan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. S dengan pendekatan manajemen pendokumentasian SOAP di Puskesmas Pasaleman Kabupaten Cirebon Tahun 2024
- d. Malaksanakan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada By. Ny. S dengan pendekatan manajemen pendokumentasian SOAP di Puskesmas Pasaleman Kabupaten Cirebon Tahun 2024.
- e. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny. S dengan pendekatan manajemen pendokumentasian SOAP di Puskesmas Pasaleman kabupaten Cirebon.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan Praktik

Menjadikan sumber informasi untuk penentuan kebijakan pihak Puskesmas dalam membuat perencanaan pelaksanaan dan evaluasi dalam pelayanan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus.

b. Bagi Institusi

Dapat dijadikan acuan bagi institusi pendidikan dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus serta dapat digunakan untuk teman-teman mahasiswa kebidanan.

c. Bagi Pasien

Meningkatkan pengetahuan pasien khususnya tentang kehamilan sehingga keadaan pasien dapat terpantau dan mengurangi komplikasi yang akan terjadi.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti/ Tahun	Judul Penelitian	Desain	Hasil Penelitian
1.	Daniyah Nafisah Muhyi/ 2019	Asuhan kebidanan komprehensif pada ny. P di PMB Anik Rohanmarwati, Amd.keb Paskis kabupaten Malang	Metode studi kasus atau case study	Dari semua data yang diperoleh penulis selama melakukan asuhan kebidanan pada ny. P sejak usia kehamilan 41 minggu (melewati HPL) sampai nifas, penyusun menyimpulkan bahwa masa kehamilan Ny. P mengalami KPD dan pada persalinan dilakukan SC sedangkan pada BBL, dan nifas berlangsung normal

2.	Nurul Habibah/202 1	Asuhan kebidanan komprehensif pada ny. I di PMB Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb.,SK M. Pangkalan Bun Kota Waringin Barat	Metode studi kasus atau case study	Hasil yang diperoleh penulis selama melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ny. I G3P1A1 sejak usia kehamilan 33 minggu menyimpulkan bahwa kehamilan, persalinan, BBL, nifas berlangsung normal.
----	---------------------------	--	---	--

Dari diatas diketahui bahwa ada perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus sebelumnya yaitu pada :

1. Waktu, pada studi kasus ini peneliti meneliti pada tahun 2024
2. Subjek penelitian, pada studi kasus ini peneliti meneliti pada Ny. "S"
3. Tempat, pada studi kasus ini peneliti meneliti di Puskesmas Pasaleman Kabupaten Cirebon.