

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut data dari WHO (2024), jumlah kematian ibu masih sangat mengkhawatirkan, dengan tercatat 287.000 perempuan meninggal akibat kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Tingginya angka kematian ini di berbagai belahan dunia menunjukkan adanya kesenjangan dalam akses layanan kesehatan yang berkualitas serta perbedaan pendapatan. Di negara-negara berpendapatan rendah, angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2020 mencapai 430 per 100.000 kelahiran hidup, sementara di negara-negara berpendapatan tinggi hanya 13 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian pada ibu hamil dan saat melahirkan meliputi pendarahan berat, infeksi pasca melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), serta komplikasi saat persalinan dan aborsi yang tidak aman. Lebih lanjut, WHO (2024) melaporkan bahwa angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2022 berkisar antara 0,7 hingga 39,4 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal utama adalah kelahiran prematur, komplikasi saat lahir (seperti asfiksia atau trauma), infeksi neonatal, dan kelainan kongenital.

Berlandaskan data dari Sensus Penduduk 2020 di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) saat melahirkan mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, jumlah kematian ibu pada tahun 2023 mencapai 4129. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2023 meningkat menjadi 29.945. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia adalah hipertensi dalam kehamilan (eklamisia) dan perdarahan. Di sisi lain, penyebab tertinggi kematian bayi adalah bayi dengan berat lahir rendah (BBLR), prematuritas, dan asfiksia (Kemenkes RI, 2024).

Selain itu, Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Barat tahun 2023 tercatat sebanyak 96,89/100.000 kelahiran hidup, Artinya, angka kematian perempuan yang terjadi selama kehamilan atau dalam waktu 42 hari setelah

terminasi kehamilan, tanpa memperhatikan lama kehamilan dan lokasi persalinan, mencapai sekitar 97 jiwa per 100.000 jiwa. Hal ini menunjukkan bahwa angka tersebut tergolong tinggi. Kematian ini disebabkan oleh faktor-faktor terkait kehamilan, komplikasi selama kehamilan dan persalinan, serta pengelolaannya, tanpa melibatkan penyebab lain. Angka Kematian Bayi (AKB) (usia 0 hingga 11 bulan) pada tahun 2023 tercatat sebesar 6,4 per 100.000 kelahiran hidup. Ini berarti dari setiap 1.000 bayi yang lahir, sekitar 6 di antaranya mengalami kematian. Penyebab kematian bayi diantaranya yakni komplikasi persalinan. Infeksi berat dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). 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)

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Cirebon Tahun 2023 tercatat sebanyak 40 ibu dari 42.305 kelahiran hidup, Penyebab kematian ibu yakni Hipertensi dalam kehamilan (HDK) 3 kasus (7,5%), Persalinan dan Nifas 6 kasus (15%). Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2023 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. Penyebab kematian neonatal tertinggi adalah Asfiksia 67 kasus, BBLR 62 kasus, kelainan kongenital 9 kasus (Dinkes Kabupaten Cirebon, 2023).

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, Penyebab kematian neonatal yakni Asfiksia, BBLR (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.

Asuhan komprehensif merupakan serangkaian pemeriksaan yang dilakukan dengan cara menyeluruh, terperinci, dan berkelanjutan. Proses ini dimulai dari masa kehamilan, saat bersalin, selama masa nifas, hingga pada tahap bayi baru lahir. Di harapkan, pendekatan ini dapat membantu mengurangi angka kematian ibu, yang merupakan masalah serius di dunia saat ini. Tujuan utama dari asuhan komprehensif adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), sehingga kesehatan ibu dan bayi dapat terus ditingkatkan melalui pelayanan kebidanan yang rutin, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir serta program keluarga berencana (Prapitasari, 2021).

Continuity of care (COC) dalam bidang kebidanan mencakup serangkaian aktivitas yang terintegrasi dan berkesinambungan, dimulai dari masa kehamilan, persalinan, hingga periode nifas, perawatan untuk bayi baru lahir, serta layanan keluarga berencana. Pendekatan ini mengaitkan kebutuhan kesehatan perempuan dengan kondisi individu masing-masing. Hubungan dalam pelayanan kontinu ini merupakan ikatan terapeutik antara perempuan dan tenaga kesehatan, khususnya bidan, yang bertujuan untuk memberikan layanan dan pengetahuan secara menyeluruh. Banyak pihak menyadari bahwa dukungan emosional, yang berupa dorongan, pujian, kepastian, serta kesediaan untuk mendengarkan keluhan perempuan, menjadi aspek penting dalam perawatan pada saat persalinan. Pelayanan yang fokus pada perempuan pun muncul sebagai hasil dari dukungan yang diberikan oleh bidan (Fitri, 2022).

Berdasarkan penjelasan di atas, penulis bermaksud untuk melakukan penelitian asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. E Asuhan ini akan dilakukan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan kontrasepsi. Semua proses ini akan didokumentasikan dengan menggunakan metode SOAP.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah yaitu ”Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E di Puskesmas Babakan Tahun 2025?’

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, sampai program keluarga berencana di Puskesmas Babakan Kabupaten Cirebon.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny. E dengan pendekatan manajemen kebidanan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Babakan dengan pendokumentasian SOAP
- b. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin Ny. E dengan pendekatan manajemen kebidanan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Babakan dengan pendokumentasian SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir Ny. E dengan pendekatan manajemen kebidanan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Babakan dengan pendokumentasian SOAP
- d. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas Ny. E dengan pendekatan manajemen kebidanan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Babakan dengan pendokumentasian SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Babakan dengan pendokumentasian SOAP.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memperluas wawasan dan pengetahuan dalam bidang asuhan kebidanan komprehensif dapat dijadikan sebagai pedoman, sumber informasi, serta bahan bacaan yang berguna di perpustakaan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan Praktik (UPTD Puskesmas Babakan)

Sebagai masukan dalam memberikan pelayanan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

b. Bagi Penulis

Sebagai pembelajaran untuk menambah wawasan dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif yang menjadi bekal untuk kedepannya.

c. Bagi Instansi (ITEKes Mahardika)

Penulis mengharapkan karya tulis ini dapat digunakan sebagai bahan pustaka atau referensi bagi mahasiswi khususnya Program Studi DIII Kebidanan ITEKes Mahardika dalam kegiatan penyelesaian Laporan Tugas Akhir.

d. Bagi Pasien

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

1.5 Keaslian Penelitian

Penulis menjamin bahwa laporan tugas akhir mengenai "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E di UPTD 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. Yuli Handayani Sukma Putri (2021), Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Di BPM Liana Pangkalan Bun Bulan Juli 2020 s/d Januari 2021. Desain yang digunakan yaitu dengan metode kasus, dari semua data yang diperoleh penulis selama melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif

Pada Ny. S sejak usia kehamilan 39 minggu sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi, penyusun menyimpulkan bahwa ibu mengalami hal yang fisiologis dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai penggunaan alat kontrasepsi MAL, tidak ada masalah.

2. Nurbiah (2023), Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. H Di RSKD IA SITI FATIMAH MAKASSAR Tanggal 28 April s/d 28 Juni. Desain yang digunakan yaitu dengan 7 langkah varney, dari data yang diperoleh penulis selama melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. H sejak usia kehamilan 36 minggu sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi, penyusun menyimpulkan bahwa ibu mengalami hal yang fisiologis dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai penggunaan alat kontrasepsi Implant, tidak ada masalah.

Dari kedua penelitian diatas, diketahui bahwa perbedaan terdapat pada :

1. Waktu, pada kasus ini peneliti melakukan penelitian pada tahun 2025.
2. Subjek penelitian, pada kasus ini peneliti meneliti pada Ny. E
3. Tempat, pada studi kasus ini peneliti meneliti di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Babakan.