

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

***World Health Organization (WHO)* memperkirakan terdapat 216 kematian ibu setiap 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Pada tahun 2015 jumlah total kematian ibu diperkirakan mencapai 303.000 kematian di seluruh dunia. Angka kematian ibu di Negara berkembang mencapai 239/100.000 kelahiran hidup, 20 kali lebih tinggi dibandingkan dengan negara maju. Negara berkembang menyumbang sekitar 90% atau 302.000 dari seluruh total kematian ibu yang diperkirakan terjadi pada tahun 2015. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang penyumbang kematian ibu tertinggi di dunia (WHO, 2016)**

Secara umum terjadi penurunan AKI di Indonesia selama periode 2010-2015 dari 346 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dari target pada 2024 adalah 232 per 100.000 kelahiran hidup, terhitung sebanyak 14.640 kasus kematian ibu dengan 4.999 kasus kematian dilaporkan dan 9.641 kasus tidak dilaporkan (Kemenkes RI, 2019). Walaupun terjadi kecenderungan penurunan AKI, namun tidak berhasil mencapai target SDGs yang harus dicapai yaitu dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunkan AKB hingga 12,3 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2018).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mengalami penurunan sejak tahun 1991 hingga tahun 2007 yaitu dari 390 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. Namun hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan bahwa AKI pada tahun 2012 adalah 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2017). Penyebab kematian antara lain : perdarahan (30,1%), hipertensi (26,9%), infeksi (5,6%), partus lama (1,8%), abortus (1,6%), lain-lain (34,5%). Angka kematian ibu mengalami penurunan kembali pada periode 2015 yaitu sebanyak 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKB) merupakan prioritas utama pemerintah dalam rencana pembangunan jangka menengah Nasional tahun 2015-2019 dan merupakan target *Sustainable Development Goals* yang mesti di capai pada tahun 2030. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) menyatakan bahwa jumlah angka kematian ibu turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 di

tahun 2016 sementara dipertengahan tahun 2017 sebanyak 1712 kasus. Demikian pula dengan kasus kematian bayi pada tahun 2015 adalah 33.278 jiwa dan pada tahun 2016 adalah sebesar 32.007 sementara hingga pertengahan tahun 2017 sebanyak 10.294 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2018)

Tahun 2018 kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 421 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2017 yang sebanyak 475 kasus. Sebesar 57,24% kematian **maternal** terjadi pada waktu nifas, 25,42% pada waktu hamil, dan sebesar 17,38% pada waktu persalinan (Profil Kesehatan Provinsi Jateng, 2018).

Penyebab kasus AKI yang sering terjadi biasanya karena tidak mempunyai akses ke pelayanan, kesehatan ibu yang tidak berkualitas, terutama pelayanan kegawat daruratan tepat waktu yang dilatar belakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). Penyebab kematian yang pertama adalah pre eklamsi/ eklamsi, yang kedua perdarahan, dan penyebab kematian lain-lain seperti gangguan peredaran darah (penyakit jantung dan strok), gangguan metabolisme (DM dan gagal ginjal), gangguan pernafasan (Sesak nafas dan

Asma), gangguan pada hepar (Hepatomegali, Hiperbilirubin, Fatty Liver). (Profil Kesehatan Jateng, 2018)

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 421 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2017 yaitu sebanyak 475 kasus. Dengan demikian, angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 88,05 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2017 menjadi 76,08 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Dan Angka Kematian Bayi (AKB) juga mengalami penurunan yaitu pada tahun 2018 sebanyak 5.081 kasus sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 5.620 kasus, demikian AKB mengalami penurunan dari 10,4 per 1.000 KH menjadi 9,49 per 1.000 KH (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018)

Di Kabupaten Semarang pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2016. Pada tahun 2016 AKI sebesar 103,39 per 100.000 KH (14 kasus), maka di tahun 2017 menjadi 111,83 per 100.000 KH (15 kasus) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Semarang tahun pada 2017 mengalami penurunan bila di bandingkan pada tahun 2016. Pada tahun 2017, Angka Kematian Bayi sebesar 7,60 per 1.000 Kelahiran Hidup (102 kasus), sedangkan Angka kematian Bayi tahun 2016 sebesar 11,15 per 1.000 Kelahiran hidup (151 kasus). (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Jumlah AKB tahun 2017 mengalami penurunan di bandingkan tahun

2016. Tahun 2017 Sebesar 7,60 per 1.000 KH (102 kasus), sedangkan tahun 2016 sebesar 11,15 per 1.000 KH (151 kasus). Kasus terbanyak terjadi pada usia 0-7 hari (61 bayi), usia 29 hari-11 bulan (29 bayi). Penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksi, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pnemonia dan lain-lain (Profil kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Untuk mengurangi AKI dan AKB pemerintah Provinsi Jawa Tengah mengadakan Program Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG). Program 5NG memiliki 4 fase yaitu fase pra-hamil, fase kehamilan, fase persalinan dan fase nifas. Pada fase pertama atau fase sebelum hamil ini terdapat 2 terminologi yaitu stop dan tunda. Stop hamil jika ibu dengan usia >35 tahun dan sudah memiliki anak dan tunda jika usia Pada fase keempat atau fase nifas, diberikan asuhan keperawatan pasca persalinan baik oleh dokter/bidan/perawat dan dipantau oleh PKK/Dasa Wisma dan Masyarakat. Sistem fase keempat ini mencatat dan memonitor ibu nifas dan bayi sampai 1000 hari pertama kelahiran (Dinkes Provinsi Jawa tengah, 2017).

Upaya yang telah dilakukan pemerintah dalam menekan Angka Kematian Bayi (AKB) antara lain dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) untuk mencegah lahirnya bayi yang BBLR, dilaksanakan sosialisasi tentang cara perawatan bayi, sosialisasi konselor menyusui bagi dokter dan bidan, survei ASI eksklusif, sosialisasi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas dalam tata laksana

BBLR dan asfiksia serta pelatihan tata laksana neonatal bagi dokter, bidan dan perawat. (Profil Kesehatan Nasional, 2018)

Program pemerintah dalam menekan AKI dan AKB yaitu, Program *Maternal and Infant Mortality Meeting* (M3) dari tingkat desa sampai tingkat kabupaten, pendampingan ibu hamil resiko tinggi, rumah tunggu kelahiran (RTK). Program Jawa Tengah untuk menurunkan AKI dan AKB adalah program Jawa Tengah yaitu Jawa Tengah Gayeng Nginceng Wong Meteng yang merupakan program gerakan gotong royong yang memanfaatkan seluruh potensi masyarakat di Jawa Tengah mulai dari hulu sampai hilir. (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2016).

Keterlambatan pengambilan keputusan di tingkat keluarga dapat di hindari apabila ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya kehamilan dan persalinan serta tindakan yang perlu dilakukan untuk mengatasinya di tingkat keluarga. Salah satu upaya yang dilakukan melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan (P4K). Program dengan menggunakan stiker ini, dapat meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman. Program ini juga meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan, termasuk perencanaan pemakaian alat/obat kontrasepsi pasca persalinan. Selain itu program P4K juga mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi yang dilahirkan oleh tenaga kesehatan yang terampil termasuk skrining status imunisasi tetanus lengkap pada setiap ibu hamil. Ibu nifas juga di

dorong untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dilanjutkan dengan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan (Depkes, 2010).

Berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas Pringapus bulan Januari - Desember 2019 tercatat total kunjungan K1 sampai K4 sebanyak 131, sedangkan capaian persalinan yang bersalin di tenaga kesehatan terdapat 45 ibu bersalin, dan terdapat 5 yang dirujuk karena program SC (Sectio Caesere), ibu yang mengalami KPD (Ketuban Pecah Dini), 25 ibu bersalin normal tanpa ada komplikasi, dan total BBL (Bayi Baru Lahir) adalah 37 bayi, dan terdapat 37 ibu nifas dan total cakupan ibu nifas yang melakukan kunjungan yaitu hanya 28 ibu nifas yang melakukan kunjungan, 20 ibu nifas sudah tidak mengetahui cara menyusui yang benar dan juga tahu perawatan bayi baru lahir, 8 ibu nifas yang belum mengetahui tentang perawatan bayi baru lahir dan cara menyusui dengan benar.

Sementara itu, data ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang diperoleh dari Klinik Pratama Istika. Data diambil mulai dari satu tahun terdapat jumlah ibu hamil sebanyak 158 orang, bersalin 49 orang, nifas 49 orang dan BBL 49. Resiko tinggi pada ibu hamil selama satu tahun sebanyak 25 orang yaitu ibu hamil dan KEK 10 orang, Hipertensi 10 orang. Jumlah ibu bersalin yang dirujuk 17 orang dengan kasus KPD, selama bulan Januari sampai dengan bulan Desember 2019 tidak ada AKI dan AKB.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Klinik Pratama Istika berupa asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, serta bayi baru lahir masih terdapat hal-hal yang kurang diterapkan dalam pemberian asuhan

yaitu, seperti kunjungan nifas yang seharusnya dilakukan sebanyak empat kali hanya dilakukan satu kali pada ibu nifas normal dan baru dilakukan kunjungan sebanyak empat kali apabila ibu terdapat penyulit nifas, dalam kata lain tidak semua ibu nifas mendapatkan pelayanan kunjungan nifas sebanyak 4 kali. Kunjungan neonatus juga hanya dilakukan sampai hari kedua saja, masih jarang dilakukan kunjungan bayi baru lahir di minggu ke tiga. Berdasarkan keadaan yang telah terjadi di Klinik Pratama Istika membuat penulis ingin melakukan asuhan secara komprehensif yaitu memberikan asuhan COC (*Continue Of Care*).

Berdasarkan data kunjungan pasien yang dilakukan di Klinik Pratama Istika berupa asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, serta bayi baru lahir masih terdapat hal-hal yang kurang diterapkan dalam pemberian asuhan yaitu, seperti kunjungan ibu hamil yang tidak rutin, kunjungan nifas yang seharusnya dilakukan sebanyak empat kali hanya dilakukan dua kali pada ibu nifas normal dan baru dilakukan kunjungan sebanyak empat kali apabila ibu terdapat penyulit nifas, dalam kata lain tidak semua ibu nifas mendapatkan pelayanan kunjungan nifas sebanyak empat kali. Kunjungan neonatus juga banyak yang dilakukan sampai hari ke tiga saja, masih jarang dilakukan kunjungan bayi baru lahir di minggu ke tiga, dengan kata lain di Klinik Pratama Istika belum menerapkan asuhan secara komprehensif yaitu memberikan asuhan COC.

Berdasarkan uraian data diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada Ny.E di Klinik Pratama Istika Pringapus”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.E umur 25 tahun di Klinik Pratama Istika ?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehesif pada Ny.E umur 25 tahun di Klinik Pratama Istika

2. Tujuan khusus

a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.E umur 25 tahun di Klinik Pratama Istika

b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.E umur 25 tahun di Klinik Pratama Istika

c. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny.E umur 25 tahun di Klinik Pratama Istika

d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus pada By.Ny.E di Klinik Pratama Istika Desa Pringsari Kec. Pringapus

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi pembaca dan penulis
 - a. Untuk menambah wawasan tentang kehamilan komprehensif.
 - b. Agar dapat meningkatkan penulisan makalah yang lebih baik lagi di masa yang akan datang.

2. Bagi institusi pendidikan

Mampu mengevaluasi sejauh mana mahasiswa dapat menerapkan asuhan kebidanan pada asuhan kebidanan pada ibu hamil komprehensif.

3. Bagi tenaga kesehatan

Meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan terutama pada ibu hamil dengan anemia dengan cara pemberian pendidikan kesehatan tentang kehamilan komprehensif.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelitian yang serupa dengan penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1.1 Penelitian yang Serupa

No	Peneliti/ Tahun	Judul Penelitian	Desain	Hasil Penelitian
1	Nikadek Mila Artini (2018)	<i>Asuhan kebidanan pada ibu “w” umur 33 tahun multigravida dari umur kehamilan 36 minggu 6 hari sampai 42 hari masa</i>	Studi Asuhan Komprehensif	Setelah melakukan asuhan komprehensif pada W, penulis dapat mengetahui pelaksanaan asuhan kebidanan dengan pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.W tidak menemukan perbedaan

		<i>nifas</i>		
2	Cici Amelia (2018)	Asuhan Kebidanan Komrehensif Pada Ny. S G4P3A0 38 Minggu Kehamilan Normal Di PMB Lilis Suryawati S.ST.,M.Kes Desa SambongDukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang	Studi Asuhan Komprehensif	Setelah dilakukan asuhan komprehensif pada Ny. S penulis dapat melakukan asuhan kebidanan secara mandiri maupun kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus.

Dari tabel 1.1 di atas diketahui bahwa ada perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus sebelumnya. Perbedaan dengan studi kasus yang dilakukan oleh penulis adalah pada:

1. Waktu, tempat dan subyek penelitian, pada studi kasus ini penulis menggunakan di Klinik Pratama Istika, tahun 2020 pada ibu E
2. Metode atau desain penelitian pada studi kasus ini penulis menggunakan desain penelitian studi kasus komprehensif, di Klinik Pratama Istika, tahun 2020 pada Ny.E