

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu indikator penilaian pelayanan kebidanan dikatakan baik dalam suatu negara atau daerah adalah dari angka kematian maternalnya. Menurut World Health Organization (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) masih sangat tinggi, sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari dan sekitar 295.000 wanita meninggal dunia selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) di Negara berkembang mencapai 426/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di Negara maju 11/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2020). Kejadian kematian ibu dapat terjadi secara langsung disebabkan oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas, atau dikarenakan sebab tidak langsung seperti penyakit jantung, kanker dan sebagainya (World Health Organization, 2018).

Penyebab kematian di Indonesia yaitu perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan dalam kehamilan. Penyebab kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 359/100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 32/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2020).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2020 yaitu sebanyak 745 kasus atau 85,77 per 100.000 KH, penyebabnya antara lain hipertensi dalam kehamilan (28,86%), perdarahan (27,92%), gangguan sistem peredaran darah (jantung) (10,07%), gangguan metabolik (3,49%), dan infeksi (3,76%) yang di dalamnya dapat disebabkan oleh ketuban pecah dini, dan penyebab lainnya (25,91%). Dinas Kesehatan Jawa Barat dr. R. Nina Susana Dewi, Sp. PK(K)., M. Kes., MMRS., mengatakan bahwa dengan upaya yang

keras dan kolaborasi dengan lintas sektor serta dukungan organisasi profesi, Kementerian Kesehatan telah menetapkan percepatan penurunan angka kematian ibu (AKI) per tahun sebesar 7,5% sehingga AKI pada tahun 2024 menjadi 151 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi menjadi 12 per 1000 Kelahiran Hidup pada tahun 2024 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat).

10 Kabupaten/Kota dengan kematian ibu tertinggi termasuk Kabupaten Cirebon. Kematian ibu sebanyak 745 kasus, terjadi pada ibu hamil sebanyak 22,14%, ibu bersalin sebanyak 19,73 % dan ibu nifas sebanyak 44,16 %. Kematian Ibu berdasarkan pada kelompok umur <20 tahun sebesar 6,44 %, kelompok umur 20 - 34 tahun sebesar 60,13 % dan ≥ 35 tahun sebesar 33,42 %. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) tidak dapat dilakukan penghitungan di tingkat Kabupaten Cirebon 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 2020 sebanyak 40 dari 47.530 kelahiran hidup (rate:84,2 per 100.000 KH), tahun 2019 sebanyak 34 dari 48.414 kelahiran hidup (rate:70,2 per 100.000 KH). Berdasarkan pelaporan Puskesmas jumlah kematian bayi Kabupaten Cirebon tahun 2020 mencapai 134 kasus dari 47.530 kelahiran hidup (rate : 2,82 per 1000 KH) dan tahun 2019 mencapai 2,12 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator strategis pembangunan kesehatan yang mencerminkan derajat kesehatan dan kualitas penduduk. (Dinkes Cirebon, 2021)

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di wilayah UPTD Puskesmas Jamblang tahun 2023 memiliki penyebab masalah antara lain kurang optimal pembahasan kasus risiko, pemantauan kasus resiko tinggi ibu hamil kurang maksimal, kerja sama lintas sektor dan lintas program belum optimal, kelas ibu dan kelas balita belum maksimal, terbatasnya ruang ICU di Rumah Sakit, media penyuluhan masih kurang dan masih banyak lagi. Dari penyebab diatas mengakibatkan terjadinya Ketuban Pecah Dini (KPD), preeklamsia, eklamsia dan infeksi masa nifas. (UPTD Puskesmas Jamblang, 2023)

Angka Kematian Ibu (AKI) di UPTD Puskesmas Jamblang pada tahun 2023 hanya 1 orang, di Desa Bojong Wetan meninggal di RS Arjawinangun dirujuk karena partus lama dan cakupan K4 belum mencapai target. Masih belum tercapainya Cakupan Pelayanan K4 di UPTD Puskesmas Jamblang tahun 2023 yaitu 98,7% dari target 100%, kesenjangan-1.3%. Oleh sebab itu perlu peningkatan keterampilan dan pengetahuan melalui pelatihan pelatihan dan pembinaan yang berkelanjutan pada Bidan-Bidan puskesmas dan Bidan-Bidan desa. Diharapkan seluruh bidan dapat meningkatkan kinerja dan komitmen kerjanya. (Puskesmas Jamblang, 2023)

Angka Kematia Bayi (AKB) di UPTD Puskesmas Jamblang pada tahun 2023 tidak ada. Cakupan kunjungan bayi tahun 2023 adalah 100%, semua desasudah mencapai target, sedangkan Puskesmas Jamblang 99,7% (546). Adapun cakupan kunjungan bayi tahun 2023 adalah 100%, semua desa sudah mencapai target, cakupan Puskesmas Jamblang 100%. (Puskesmas Jamblang, 2023)

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. M di Puskesmas Jamblang Kabupaten Cirebon tahun 2024?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) serta Keluarga Berencana (KB) pada Ny. M di Puskesmas Jamblang Kabupaten Cirebon.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny. M di Puskesmas Jamblang Kabupaten Cirebon Tahun 2024.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan selama masa persalinan pada Ny. M di Puskesmas Jamblang Kabupaten Cirebon Tahun 2024.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi Ny. M di Puskesmas Jamblang Kabupaten Cirebon Tahun 2024.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan selama masa nifas pada Ny. M di Puskesmas Jamblang Kabupaten Cirebon Tahun 2024.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. M di Puskesmas Jamblang Kabupaten Cirebon Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Lahan Praktik

Dapat menjadi salah satu gambaran pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam hal memberikan Asuhan Kebidanan dan sebagai pertimbangan untuk pemberian asuhan kebidanan selanjutnya yang lebih baik di masa yang akan datang.

2. Bagi Institusi

Dapat menjadi salah satu tambahan sumber informasi dan referensi serta bahan bacaan mahasiswa D-III Kebidanan Institut Teknologi dan Kesehatan Mahardika Cirebon.

3. Bagi Pasien

Dapat menjadi salah satu penambahan ilmu bagi pasien saat diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada saat kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) hingga Keluarga Berencana (KB).

1.5 Keaslian Penelitian

1.5.1 Devi Romadona Jayanti, 2021

Asuhan kebidanan secara komprehensif dengan studi kasus faktor resiko Kehamilan dengan Usia >35 Tahun, sesuai dengan standar kebidanan dengan penerapan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan diikuti dengan data perkembangan SOAP. Objek studi kasus ini adalah Ny. J umur 38 tahun, Umur kehamilan 39 minggu lebih 5 hari, kehamilan kedua, satu kali persalinan. Waktu pengambilan data pada kasus ini pada bulan Febuari sampai April, penulis menggunakan teknik pengumpulan data, adapun teknik pengumpulan data tersebut antara lain wawancara, observasi (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi), dan dokumentasi. Analisi data sesuai dengan manajemen kebidanan. Dari semua data yang diperoleh penyusun selama melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. J sejak umur 39 minggu lebih 5 hari, pada kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir berlangsung normal.

1.5.2 Gusti Ayu Shyndia Dewi, 2019

Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan mulai bulan Maret-September 2019. Sejak trimester ketiga masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana. Asuhan yang diberikan dilakukan sebanyak 12 kali kunjungan dan dokumentasi melalui manajemen kebidanan dalam bentuk subjektif, objektif, assesment, perencanaan. Objek studi kasus ini adalah Ny. M umur 26 tahun, G2P1A0 umur kehamilan 40 minggu. Pada saat Asuhan Antenel Care peneliti mendapatkan data dari buku kesehatan ibu dan anak. Pada kunjungan pertama asuhan yang diberikan memantau persalinan dan menggunakan partograf. Pada masa nifas dilakukan 4 kali kunjungan, asuhan yang diberikan yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, fisik dan memberian konseling. Pada bayi baru lahir dilakukan 2 kali kunjungan asuhan yang diberikan itu pemeriksaan tanda-tanda vital, fisik antropometri dan pemberian konseling.

1.5.3 Sufiyah, 2017

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Bayi Ny. S Di Wilayah Kerja Puskesmas Margasari Kota Balikpapan Tahun 2017 dengan tepat melalui

pendekatan manajemen Asuhan Kebidanan dengan menggunakan SOAP. Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional deskriptif dengan cara melakukan pendekatan dengan studi kasus. Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dari pembahasan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S dan By. Ny. S di Wilayah Kerja Puskesmas Margasari Kota Balikpapan Tahun 2017 terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus. Asuhan kebidanan komprehensif dengan SOAP mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi pada Ny. S dan By. Ny. S pada penatalaksanaan persalinan dan data subjektif bayi baru lahir terdapat kesenjangan antara kasus dan teori. Setelah dilakukan asuhan komprehensif pada Ny.S dan By. Ny. S didapatkan hasil yang baik yaitu kondisi ibu dan bayi dalam keadaan sehat.