

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu parameter derajat kesehatan suatu negara. Secara global masih cukup tinggi, terutama saat proses persalinan. AKI di Negara berpenghasilan rendah pada tahun 2017 adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 11 per 100.000 kelahiran hidup di negara berpenghasilan tinggi (WHO 2019).

Menurut WHO (2019)

kematian ibu di negara berkembang 15 kali lebih tinggi daripada di negara maju. Sebagian besar dari ibu hamil meninggal karena mereka tidak mendapatkan akses ke layanan kesehatan dan perawatan *emergency/darurat* yang terampil. Salah satu faktor yang dianggap merupakan faktor risiko tinggi kematian ibu adalah masih rendahnya cakupan *Antenatal Care* (ANC) dan tingginya komplikasi kehamilan. Komplikasi kehamilan dan persalinan lebih tinggi pada remaja perempuan usia 10-19 dibandingkan dengan perempuan usia 20-24 tahun dan risiko kematian paling tinggi pada kehamilan remaja usia 10-14 tahun. Walaupun data komplikasi berdasarkan umur tidak ada di Riskesdas, pola yang sama juga terjadi di Indonesia.

Cakupan K1 pada provinsi Jawa Barat mengalami kenaikan dari 75,5% Riskesdas 2010 menjadi 88,7% Riskesdas 2018, akan tetapi masih lebih rendah dari cakupan K1 pada provinsi DIY yaitu 91,5% Riskesdas 2010 dan 94,4% Riskesdas 2018 (Kementerian Kesehatan 2010, Kementerian Kesehatan 2019).

Menurut Corneles, S.M (2015) Angka kematian ibu di Indonesia relatif lebih tinggi jika dibandingkan Asia tenggara. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan, eklamsi, partus lama, komplikasi abortus, dan infeksi.

Menurut Susiana S (2019) Indonesia sulit untuk mencapai target *sustainable Development Goals* (SDGs) menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan catatan dari Dinas Kesehatan Jawa Barat, jumlah AKI pada tahun 2020 sebesar 416 kasus (Dinkes Jabar, 2021). Jumlah AKI di kabupaten Cirebon pada tahun 2020 sebanyak 40 dari 47.530 kelahiran hidup, salah satu penyebab yaitu perdarahan sebanyak 7 kasus, dan infeksi sebanyak 3 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon 2020).

Dari Angka Kematian Neonatal (AKN) 15/1.000 menurut SDKI tahun 2020 pertahun sebanyak 83.447, di puskesmas kematian neonatal 7-8 per tahun sebanyak 9.825 dan di rumah sakit 18 per tahun sebanyak 2.868 sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) berkisar 305/100.000. Bahkan AKI saat ini juga masih jauh dari target millennium development goals (MDGs) yaitu sebesar 102 per 100 ribu peristiwa melahirkan. Dengan penurunan AKI yang hanya 1,8% per tahun, Indonesia juga diperkirakan tidak akan mampu mencapai target sustainable development goals (SDGs) sebesar 70 kematian ibu per 100 ribu penduduk. Meskipun AKB pada 2020 telah mencapai 21 kematian per 100 ribu kelahiran, namun dengan tren penurunan yang masih lambat diperkirakan juga tidak akan mencapai target SDGs pada 2030 sebesar 12 kematian bayi per 100 ribu kelahiran. (Kurniasih Mufidayati, Anggota FPKS DPR RI, 2021).

Kehamilan risiko tinggi diantaranya yaitu “4 terlalu” dan “3 terlambat”. Terlalu muda usia kurang dari 20 tahun, terlalu tua yaitu usia lebih dari 35 tahun, terlalu sering jarak antar kelahiran kurang dari 2 tahun, atau terlalu banyak jumlah anak kurang dari 3 tahun lebih dari 2. Sedangkan 3 terlambat antara lain terlambat mengenali tanda bahaya dalam memutuskan dirujuk kefasilitas kesehatan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Keterlambatan ini biasanya tidak terdeteksi sejak awal karena pelayanan

antenatal yang tidak teratur, sehingga menyebabkan kemungkinan melahirkan dengan selamat menjadi lebih kecil (Marcelya & salafas, 2018).

Dampak dari kehamilan risiko tinggi dengan umur terlalu muda (<20 tahun) dapat menyebabkan abortus, eklampsi/preeclampsia. Sedangkan umur terlalu tua (> 35 tahun) dapat menyebabkan hamil risiko tinggi yaitu hipertensi/tekanan darah tinggi, preeclampsia, ketuban pecah dini (sebelum persalinan dimulai). Jarak kehamilan yang terlalu dekat (kurang dari 2 tahun) dapat menyebabkan dapat menyebabkan kehamilan risiko tinggi terjadi abortus, anemia. Sedangkan kehamilan terlalu banyak (terlalu banyak anak) termasuk dalam kehamilan risiko tinggi yang dapat menyebabkan kelainan letak janin, perdarahan pervaginam (Mochar, 2012).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "N" di Puskesmas Gunungsari?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N umur 37 tahun G5P4A0 gravida 37 minggu dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, serta pemilihan alat kontrasepsi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP atau Laporan Komprehensif.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan (pengkajian,identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian SOAP) pada Ny. N umur 37 tahun G5P4A0 gravida 37 di Puskesmas Gunung Sari.
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi,

- evaluasi, dan pendokumentasian SOAP) pada Ny. N umur 37 tahun G5P4A0 gravida 37 minggu di Puskesmas Gunung Sari.
- c. Mampu melakukan asuhan Bayi Baru Lahir (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian SOAP) pada Ny. N umur 37 tahun G5P4A0 gravida 37 minggu di Puskesmas Gunung Sari.
 - d. Mampu melakukan asuhan nifas (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian SOAP) pada Ny. N umur 37 tahun G5P4A0 gravida 37 minggu di Puskesmas Gunung Sari.
 - e. Mampu melakukan asuhan pelayanan kontrasepsi (pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian SOAP) pada Ny. N umur 37 tahun G5P4A0 gravida 37 minggu di Puskesmas Gunung Sari.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (Continuity of Care) diharapkan ilmu kebidanan semakin berkembang sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan dan evidence based dalam praktik asuhan kebidanan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan khususnya asuhan kebidanan komprehensif, serta dapat mempelajari kesenjangan yang terjadi di masyarakat.

b. Bagi Klien

Terpantaunya keadaan klien dan bayinya sejak masa kehamilan, persalinan, dan nifas, sampai pelayanan Keluarga Berencana, serta menambah wawasan klien melalui KIE yang diberikan.

c. Bagi Bidan

Memberikan pengalaman bagi tenaga kesehatan atau bidan untuk dapat mengimplementasikan asuhan kebidanan yang telah dipelajari kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan KB, sehingga dapat menambah wawasan penulis.

d. Bagi Institusi

Memberikan pendidikan dan pengalaman bagi mahasiswanya dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus hingga pelayanan kontrasepsi sehingga dapat menumbuhkan dan menciptakan bidan terampil, professional dan mandiri.