

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) memperkirakan terjadinya kematian ibu disebabkan oleh kehamilan dan persalinan setiap harinya sekitar 830 kematian dan 99% terjadi pada negara berkembang. Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia berkisar di angka 303 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia sebesar 41 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2021). Menurut data ASEAN AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.00/100.000 KH tahun 2020 dan AKI yang terendah terdapat di Singapura tahun 2020 tidak ada kematian ibu di Singapura (ASEAN Secretariat, 2020).

Menurut Ketua Komite Ilmiah *International Conference On Indonesia Family Planning and Reproductive Health* (ICIFPRH), hingga tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia masih tetap tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian Ibu di Indonesia yang terbanyak yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan lain-lain. Penyebab AKI akibat perdarahan (31%), Hipertensi dalam kehamilan (26%) dan lain-lain (28%). Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) global, penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Kementrian Kesehatan (2020) memperkirakan pada tahun 2024, AKI di Indonesia akan sebesar 183/100.000 KH dan 2030 sebesar 131/100.000 KH yang berarti masih jauh dari target kesepatan pembangunan global. Padahal menurunnya AKI dan AKB merupakan tujuan ke-3 dari kesepakatan pembangunan global Sustainable Development Goals (SDGs). (Kemenkes, 2020).

Pada pembangunan kesehatan, tingkat kematian ibu dan bayi masih menjadi persoalan serius dan prioritas pemerintah. Angka kematian ibu (AKI) adalah indikator untuk menilai keberhasilan program kesehatan ibu dengan melihat rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup (Lestari, 2020) sedangkan indikator kematian bayi disebut Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 Kelahiran Hidup (KH). Data statistik Indonesia menunjukkan pada tahun 2022 angka kematian bayi pada 16,9/1000 KH (BPS, 2020).

Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2020 jumlah kematian ibu pada tahun 2020 kabupaten/kota sebanyak 745 kasus atau 88,77 per 100.000 KH, meningkat 61 kasus dibandingkan tahun 2019 yaitu 684 kasus. Penyebab kematian ibu masih didominasi oleh 27,92 % pendarahan, 28,86 % hipertensi dalam kehamilan, 3,76 % infeksi, 10,07 % gangguan sistem peredaran darah (jantung), 3,49 % gangguan metabolik dan 25,91 % penyebab lainnya. Kematian ibu sebanyak 745 kasus, terjadi pada ibu hamil sebanyak 22,14 %, ibu bersalin sebanyak 19,73 % dan ibu nifas sebanyak 44,16 %. Kabupaten Cirebon termasuk ke dalam salah satu dari 10 Kabupaten/Kota dengan kematian ibu tertinggi pada tahun 2020 berdasarkan (JABAR, 2020).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sekitar 24 per 1.000 KH, dan penurunan AKB menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2024. (Kemenkes RI 2020). Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKN di Indonesia pada tahun 2007, 2012 dan 2017 didapatkan berturut-turut 20, 19, 15 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal tertinggi yaitu BBLR 42% dan Asfiksia 29%. Sedangkan pada post neo, tertinggi akibat penyebab lain-lain 60% dan pneumonia 23%

(Sakti, 2020). Angka Kematian Bayi di Kabupaten Cirebon dari 3,78 per 1.000 KH pada Tahun 2021 menjadi 3,69 per 1.000 KH pada Tahun 2024 (Dinkes Kabupaten Cirebon 2022). Penyebab kematian neonatal tertinggi adalah BBLR sebanyak 42 kasus (46,67%), Asfiksia 24 kasus (26,67%) (Dinkes Kabupaten Cirebon, 2020).

Berdasarkan data dari Puskesmas Babakan Kabupaten Cirebon Tahun 2024 didapat jumlah ibu hamil dengan KEK sebanyak 20 kasus. Ibu hamil trimester I dengan KEK 2 kasus, ibu hamil trimester II dengan KEK 2 kasus, dan ibu hamil trimester III dengan KEK 12 kasus, dan Angka Kematian Bayi (AKB) 1 kasus. (Puskesmas Babakan, 2024).

Angka kematian ibu secara global disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung seperti preeklamsia atau eklamsia sebanyak 123 kasus (29,6%), perdarahan sebanyak 102 kasus (24,5%), infeksi sebanyak 25 kasus (6,0%), dan penyebab lain-lain 16 kasus (4,0%). Penyebab tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang timbul sewaktu kehamilan, seperti kekurangan energi kronik (KEK) sebanyak 154 kasus (37%). KEK adalah keadaan ibu yang mengalami malnutrisi yang disebabkan kekurangan satu atau lebih zat gizi makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut. KEK dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan mempengaruhi pertumbuhan hasil konsepsi. Ibu hamil yang menderita KEK sebanyak 629 kasus (73,2%) dari seluruh kematian ibu dan memiliki resiko kematian 20 kali lebih tinggi dari ibu dengan LILA normal (Ningrum, 2020)

Penanganan kematian ibu dan bayi bagi suatu keluarga bukan semata-mata kehilangan salah satu anggota keluarga, tapi telah menjadikan keluarga menjadi kurang sempurna dalam menjalankan fungsi keluarga. Kematian ibu dalam perspektif gender berarti mengurangi hak hidup perempuan. Perempuan, baik dalam keluarga, masyarakat, dan bangsa memiliki peranan yang sangat urgen, karena mereka perlu dilindungi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai (Hapsari, 2020).

Berdasarkan Tujuan Pembangunan Milenium (Millenium Development Goals), target Indonesia adalah menurunkan angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB), dan angka kematian balita (AKABA) masing-masing menjadi 102 per 100.000 jiwa. (Saputra dkk, 2019). Menurut Pranata dkk (2021), terdapat upaya pemerintah berupa program yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB dari aspek medis serta kebijakan dan manajemen pelayanan kesehatan, antara lain dengan meningkatkan cakupan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternal. Untuk meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan, sudah dilakukan kegiatan dengan target meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil. (Nainggolan dkk, 2020).

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 (Saputra dkk, 2020).

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D dengan KEK di Puskesmas Babakan Kabupaten Cirebon Tahun 2024”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan permasalahan “Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan secara komprehensif Pada Ny.”D” dengan KEK di Puskesmas Babakan Kabupaten Cirebon tahun 2024?”

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada saat kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai pelayanan KB pada Ny."D" dengan KEK di Puskesmas Babakan Kabupaten Cirebon.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny."D" dengan KEK di Puskesmas Babakan Kabupaten Cirebon Tahun 2024.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan selama masa persalinan pada Ny."D" dengan KEK di Puskesmas Babakan Kabupaten Cirebon Tahun 2024.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny."D" dengan KEK di Puskesmas Babakan Kabupaten Cirebon Tahun 2024.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan selama masa nifas Ny."D" dengan KEK di Puskesmas Babakan Kabupaten Cirebon Tahun 2024.
- e. Melaksanakan asuhan keluarga berencana pada Ny."D" dengan KEK di Puskesmas Babakan Kabupaten Cirebon Tahun 2024.
- f. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir hingga pelayanan KB pada Ny."D" dengan KEK di Puskesmas Babakan Kabupaten Cirebon Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

- a. Bagi Lahan Praktik
Diharapkan dapat menjadi bahan referensi atau informasi dalam meningkatkan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas sesuai standar asuhan kebidanan.
- b. Bagi Institusi Pendidikan
Meningkatkan wawasan ilmu pengetahuan yang sudah didapat bagi institusi pendidikan dalam penerapan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas untuk mahasiswa kebidanan.
- c. Bagi Pasien
Menambah kemampuan dan wawasan ibu dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas dan KB diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil serta mengurangi komplikasi yang akan terjadi.
- d. Bagi penulis Lainnya
Dapat menambah referensi dan wawasan serta keterampilan khusus penerapan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

1.5 Keaslian Penelitian

1. Fitriani, Erni (2020) "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "N" dengan Kekurangan Energi Kronik di PMB APPI Amelia". Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan cara wawancara, observasi, dan pemberian penatalaksanaan asuhan kebidanan sesuai kebutuhan menggunakan manajemen kebidanan varney. Hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "N" umur 35 tahun umur kehamilan 36 minggu dengan Kekurangan Energi Kronik (LILA 21 cm) diberikan KIE gizi ibu hamil dan kunjungan berikutnya ibu bersalin dengan persalinan normal tanpa ada komplikasi serta kunjungan nifas dan BBL tidak ada keluhan dan menjadi akseptor KB.

Persamaan penelitian di atas dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada metode penelitian studi kasus dan jenis asuhan kebidanan yang diberikan yaitu asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan KEK, bersalin, BBL, nifas dan KB tanpa ada komplikasi pada ibu dan bayinya serta pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi. Sedangkan perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada waktu, tempat, subjek penelitian, pada studi kasus ini menggunakan Puskesmas Babakan tahun 2024 pada Ny."D" umur 23 tahun.

2. Intan Amalia & Himatul Khoeroh (2023) "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."K" Umur 28 Tahun dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Bumiayu". Metode penelitian yang digunakan yaitu pendekatan studi kasus asuhan komprehensif pada Ny."K" yang dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB. Pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan. Hasil asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan pada Ny."K" dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas didapatkan dalam batas normal tidak ada penyulit dan memilih kontrasepsi kondom.

Persamaan penelitian di atas dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada jenis penelitian yaitu studi kasus dengan menggunakan pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan asuhan komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB. Sedangkan perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada waktu, tempat, subjek penelitian pada kasus ini menggunakan Puskesmas Babakan tahun 2024 pada Ny.D" umur 23 tahun.

3. Juwariyah, Siti (2020) "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."N" dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di PMB Nurhayati, SST Desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang". Metode penelitian yang digunakan yaitu pendekatan studi kasus dengan observasi, wawancara, dan pemeriksaan. Hasil Asuhan Kebidanan secara

Komprehensif pada Ny”N” G2P1A0 UK 32 minggu usia 28 tahun dengan Kehamilan Kekurangan Energi Kronik berjalan dengan normal, Persalinan, BBL, Nifas, Neonatus berjalan dengan normal tanpa ada penyulit serta menjadi akseptor KB.

Persamaan penelitian di atas dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada jenis penelitian yaitu studi kasus dengan menggunakan pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan asuhan komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB. Sedangkan perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada waktu, tempat, subjek penelitian pada kasus ini menggunakan Puskesmas Babakan tahun 2024 pada Ny.D” umur 23 tahun.