

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan di seluruh dunia hamil. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung dengan aman. Namun, sekitar 15% menderita komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi ini mengakibatkan kematian lebih dari setengah juta ibu setiap tahun. Dari jumlah ini diperkirakan 90% terjadi di Asia dan Afrika subsahara, 10% di Negara berkembang lainnya, dan kurang dari 1% di Negara-negara maju. Di beberapa Negara risiko kematian ibu lebih tinggi dari 1 dalam 10 kehamilan, sedangkan di negara maju risiko ini kurang dari 1 dalam 6.000 (Prawirohardjo,2018).

Di Indonesia angka kematian ibu melahirkan mencapai 189 per 100 ribu kelahiran hidup, hal ini membuat Indonesia menempati peringkat kedua tertinggi di ASEAN dalam hal kematian ibu, jauh lebih tinggi daripada Malaysia, Brunei, Thailand, dan Vietnam yang sudah dibawah 100 per 100 ribu kelahiran hidup. Adapun kematian bayi tercatat mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes,2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian bayi (AKB) masih menjadi masalah yang aktual di Jawa Tengah (AKI 2022:1008,87/100.000 KH; AKB 2022: 8,24/1.000 KH) meskipun angka ini sudah lebih baik dibanding target nasional (AKI:226/100.000 KH; AKB:24/1.000 KH). Masih adanya AKI di Jawa Tengah disebabkan banyaknya jumlah kehamilan risiko tinggi, masih rendahnya deteksi dini masyarakat serta kurang mampunya

kecepatan dan ketepatan pengambilan keputusan rujukan kehamilan risiko tinggi. Penyebab kematian ibu karena hipertensi cenderung meningkat dalam 3 tahun ini. Penyebab terbanyak secara berturut-turut adalah karena hipertensi, perdarahan, infeksi dan jantung (Dinkes Jateng,2022).

Dari 8 indikator kinerja sasaran menurunnya angka kesakitan dan kematian, semua indikator telah mencapai/melebihi target yang ditentukan. Angka Kematian Ibu apabila dilihat tren per tahun sejak tahun 2014-2019 mengalami penurunan, namun sejak adanya pandemic Covid19 pada tahun 2020, AKI di Jawa Tengah mengalami peningkatan yang signifikan, begitu pula AKI pada tahun 2021 meningkat hampir 2 kali lipat kasusnya dan 55,2% penyebab ibu maternal meninggal disebabkan terinfeksi Covid-19. Capaian AKI pada tahun 2022 sebesar 84,60/100.000 KH jauh lebih baik dibandingkan tahun 2021 sebesar 199/100.000 KH. Pemerintah daerah harus tetap memberikan perhatian yang lebih untuk indikator ini dan saat ini masih menjadi prioritas utama masalah kesehatan di Jawa Tengah (Dinkes Jateng,2022).

Kematian ibu atau kematian maternal adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak tergantung pada tempat atau usia kehamilan. Indikator yang umum digunakan dalam kematian ibu adalah Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Ratio*) yaitu jumlah kematian ibu dalam 10.000 kelahiran hidup. Angka ini mencerminkan risiko obstetric yang dihadapi oleh seseorang ibu sewaktu hamil. Jika ibu tersebut hamil beberapa kali, risikonya meningkat dan digambarkan sebagai risiko kematian ibu sepanjang hidupnya, yaitu

probabilitas menjadi hamil dan probabilitas kematian karena kehamilan sepanjang masa reproduksi (Prawirohardjo,2018).

Penyebab kematian ibu yang dapat diidentifikasi, paling banyak adalah hipertensi (36,45%), perdarahan (19,91%), gangguan peredaran darah (8,10%), Covid (4,40%) dan gangguan system metabolisme (1,62%). Sebanyak 24,07% penyebab lain-lain seperti TBC, emboli air ketuban, cancer, jantung, asma, dan lain-lain. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup tahun 2022 sebesar 7,02/1.000 KH (4.027 kasus) lebih baik dari target 7,90/1.000 KH dan lebih baik dibandingkan capaian tahun 2021 sebesar 7,87/1.000 KH (3.997 kasus) dari target 8/1000 KH dan capaian tahun 2020 sebesar 7,79/1.000 KH dari target 8.10/1.000 KH (2.970 kasus). Penyebab kematian bayi (neonatal umur 0-28 hari) yang dapat diidentifikasi antara lain: Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (38%), asfiksia (27%) kelainan congenital 16%, sepsis (3%) dan lain-lain 14% (gangguan nafas, gangguan pencernaan, gangguan kardiovaskuler gangguan saraf dan kecelakaan). Penyebab kematian bayi (29 hari-11 bulan) yaitu: diare (13%), pneumonia (9%), kelainan saluran cerna (6%), kelainan saraf (6%), covid (3%) dan lain-lain (63%) yaitu: gangguan nafas (18%), kelainan congenital (18%), kardiovaskuler (15%), kejang demam (10%), cancer dan kecelakaan. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKB antara lain: penguatan pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan baik sumber daya kesehatan, sarana prasarana maupun sistem rujukan untuk pertolongan persalinan dan kesehatan bayi, meningkatnya pengetahuan ibu, keluarga dan masyarakat dalam kesehatan ibu dan bayi, komitmen pemerintah daerah untuk pelayanan kesehatan ibu dan bayi dan semakin meningkatnya implementasi

Gerakan Sayang Ibu dan Bayi (Dinkes Jateng,2022).

Terdapat 3 komponen dalam proses kematian ibu, yang paling dekat dengan kematian atau kesakitan adalah kehamilan, persalinan, dan komolikasinya. Asuhan antenatal dan persalinan bersih dan aman dapat mengurangi kemungkinan seseorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas. Pelayanan Obstetri dan Neonatal Esensial Dasar dan Komperhensif juga dapat mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan ibu dan bayi (Prawirohardjo,2018).

Strategi akselerasi penurunan AKI salah satunya yaitu peningkatan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak dengan pendekatan Kontinum of Care dan pemanfaatan buku KIA (Dinkes Jateng,2022).

Pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas secara rutin oleh tenaga kesehatan terlatih sebagai salah satu solusi efektif dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Selain itu juga, dibutuhkan partisipasi serta kesadaran ibu terhadap pemeriksaan kehamilan di puskesmas oleh tenaga kesehatan. Pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan yang bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan fisik dan mental ibu hamil, hingga siap menghadapi masa persalinan, masa nifas, pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi secara alami dan bertahap. Dilakukan minimal 6 (empat) kali selama kehamilan, 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga.(Kemenkes,2023)

Salah satu solusi efektif dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah dengan cara meningkatkan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga medis terlatih yang disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan. Pemeriksaan ANC (Antenatal Care) merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masalah persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar (BKKBN,2023).

Berdasarkan hasil survey yang telah penulis lakukan, di Puskesmas Majenang II belum diterapkan asuhan pendamping seperti terapi komplementer. Untuk itu penulis tertarik untuk mengambil kasus di Puskesmas Majenang II. Penulis melakukan asuhan kepada Ny. S dengan usia kehamilan 34 minggu G1 P0 A0 *primi gravida*. Sesuai dengan persyaratan dalam penyusunan hasil dinas COC, maka saya melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, asuhan bayi baru lahir, masa nifas. Melakukan pendokumentasian kebidanan sebagai upaya yang dapat dilakukan oleh mahasiswa untuk ikut berperan serta dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi yaitu dengan memperdalam ilmu pengetahuan dan keterampilan, salah satunya dengan praktik di Puskesmas Majenang II Kabupaten Cilacap tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan

studi kasus tentang “Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. S Di Puskesmas Majenang II Cilacap Jawa Tengah ”. Asuhan kebidanan dilakukan mulai dari ibu hamil TM III, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (BBL) dan juga pelayanan KB,dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan dokumentasi SOAP.

1.3 Tujuan Karya Ilmiah Akhir Bidan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Pelayanan Kebidanan secara komperhensif pada Ny. S sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, melakukan kunjungan ANC, pertolongan ibu bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan di dokumentasi dalam bentuk SOAP di Puskesmas Majenang II.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ny.S sejak masa hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Majenang II.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ny. S sejak masa hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Majenang II.
3. Melakukan diagnosa/masalah potensial asuhan kebidanan secara kontinue pada ny.S sejak hamil, bersalinm bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Majenang II.
4. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ny.S sejak masa hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Majenang II.

5. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ny. S sejak masa hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Majenang II.
6. Memberikan asuhan komplementer pada ibu dan bayi sesuai kebutuhan

1.4. Manfaat Karya Ilmiah Akhir Bidan

1.4.1 Bagi Puskesmas Majenang II

Dapat menambah ilmu pengetahuan dan dapat memberikan pelayanan yang komprehensif sehingga komplikasi kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas dapat terdeteksi sedini mungkin di Puskesmas Majenang II tahun 2024.

1.4.2 Bagi Institusi

Dapat menambah sumber bacaan bagi mahasiswa sebagai bahan referensi sehingga dapat menunjang dalam proses penelitian selanjutnya di perpustakaan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional.

1.4.3 Bagi Klien / Masyarakat

Diharapkan mampu menambah wawasan dan pengetahuan ibu serta keluarga dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas, sehingga pengalamannya dapat diaplikasikan pada kehamilan selanjutnya

1.4.4 Bagi Profesi

Mampu menerapkan terapi komplementer pada seluruh fase

kehamilan, persalinan, nifas, dan masa neonatus. Hal ini bertujuan agar pasien merasa di dukung oleh bidan sebagai penyedia asuhan.

