

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah 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).

Berdasarkan data dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) dan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menunjukkan penurunan dengan kasus kematian ibu pada tahun 2012 sebanyak 359 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. AKI sudah mengalami penurunan dari tahun 2012 sampai 2015 dengan persentase penurunan sebanyak 19%. Namun ketika dibandingkan dengan Negara ASEAN (*Association of South East Asian Nation*) pada tahun 2015 angka kematian Ibu di Indonesia masih menempati peringkat kedua tertinggi diantara negara-negara ASEAN (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Upaya untuk menurunkan AKI sangat diperlukan agar lebih optimal salah satunya adalah mendorong pemeriksaan kehamilan

(ANC) dan pertolongan persalinan di tenaga kesehatan terlatih (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Berdasarkan penyebabnya, angka kematian ibu di Indonesia selain disebabkan secara langsung yaitu perdarahan 30%, hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia-eklampsia) 27%, dan infeksi 7%, juga terkait erat dengan penolong persalinan dan tempat/fasilitas persalinan. Persalinan yang ditolong tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan terbukti berkontribusi terhadap turunnya risiko kematian ibu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

BBLR merupakan faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya di masa depan (Proverawati, 2010). BBLR masih merupakan penyebab utama kematian neonatus. Secara garis besar, BBLR dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor maternal dan faktor janin. Faktor maternal yang mempengaruhi kejadian BBLR adalah usia ibu saat hamil (<20 tahun atau >35 tahun dan jarak persalinan dengan kehamilan terlalu pendek), keadaan ibu (riwayat BBLR sebelumnya, bekerja terlalu berat, sosial ekonomi, status gizi, perokok, mengguna obat terlarang, alkohol) dan ibu dengan masalah kesehatan (anemia berat, pre eklamsia, infeksi selama kehamilan) sedangkan dari faktor bayi (cacat bawaan dan infeksi selama dalam kandungan) (Depkes RI, 2009). Usia, paritas, jarak kehamilan, penambahan berat badan, anemia dan pre eklamsia memiliki pengaruh yang

signifikan terhadap BBLR (Dian, 2012). Angka kematian neonatal atau kematian pada bulan pertama kelahiran pada SDKI 2017 sebanyak 15 bayi per seribu kelahiran. Mengalami penurunan dibandingkan dengan SDKI 2012 yakni sebanyak 19 kasus (BKKBN, 2017). Salah satu penyebab kematian bayi di Indonesia adalah kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebesar 38.85% (Sujianti, 2018).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 persentase BBLR di Indonesia mencapai 10,2%. Persentase BBLR tertinggi terdapat di provinsi Sulawesi Tengah dan terendah di Sumatra Utara, sementara di Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki persentase 9,4%. Dinas kesehatan dan kesejahteraan sosial D.I Yogyakarta menyebutkan bahwa pada tahun 2013 jumlah BBLR sebesar 2.148 kasus, dan Kabupaten Sleman merupakan wilayah dengan kasus BBLR tertinggi yang mencapai 661 kasus (4,3 %), kasus BBLR tertinggi kedua adalah Kabupaten Gunung Kidul 519 kasus (6,4 %) , kemudian diikuti oleh Kabupaten Bantul 469 kasus (3,5 %), Kabupaten Kulon Progo 322 kasus (6,1 %) dan kota Yogyakarta 277 kasus (5,2 %) (Nuraini, 2017).

Di negara berkembang, BBLR terutama disebabkan oleh hambatan pertumbuhan janin atau *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) karena kekurangan gizi selama kehamilan (Gibney, 2009). IUGR adalah salah satu penyebab terjadinya kesakitan dan kematian perinatal. Prevalensi kejadian IUGR di negara berkembang 40 % lebih tinggi dari negara maju. IUGR memberikan efek jangka pendek berupa peningkatan resiko kematian janin,

neonatus dan bayi, gangguan pertumbuhan setelah lahir, gangguan fungsi kekebalan dan perkembangan intelektual (Gall *et al*, 2003).

Dampak dari bayi dengan riwayat *Small for Gestational Age* (SGA) sangat merugikan. Bayi SGA memiliki risiko tingkat kematian 1% dari pada yang berat lahir dengan berat badan sesuai. Didapatkan 35% anak yang defisit berat badan dengan riwayat pertumbuhan janin terhambat memiliki skala IQ rendah dan memiliki masalah perilaku. Anak yang mengalami SGA mempunyai risiko 3,6 kali lebih tinggi untuk mengalami ADHD (*attention deficit and hyperactivity disorder*) dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami SGA. Penelitian Puspongoro (2015) anak dengan SGA juga mempunyai kecenderungan yang lebih tinggi untuk mengalami masalah behavior, seperti gangguan penyelesaian masalah, hiperaktivitas, gejala emosional, dan gangguan dalam pergaulan dengan sesama (Ismah, 2018). Prevalensi IUGR di dunia adalah 6 kali lebih tinggi di negara berkembang, (75%) di antaranya berada di Asia. Menurut data *World Health Organisation* (WHO) tahun 2013, prevalensi IUGR di Indonesia meningkat sekitar 30-40%. Angka pasti insiden IUGR sulit diketahui karena pencatatan tentang usia gestasi tidak tersedia di negara yang sedang berkembang (Winkjosastro Gulardi, 2008).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), *antenatal care* dapat mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan dan dapat menurunkan angka kematian ibu serta memantau keadaan janin (WHO, 2016). Kunjungan *antenatal care* yang belum optimal

mengakibatkan risiko dan komplikasi kehamilan tidak terdeteksi secara dini, dan sebagai salah satu upaya untuk menurunkan komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas pada ibu dan bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Asuhan antenatal yang dilakukan oleh bidan harus bersifat komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan tersebut dilakukan mulai dari masa prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester kehamilan, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Legawati, 2018). Pemeriksaan yang berkesinambungan tersebut diperlukan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan anak, juga untuk mencegah terjadinya tanda bahaya yang mungkin terjadi karena pada pelaksanaannya persalinan tidak selalu berjalan dengan aman. Manfaat asuhan komprehensif yaitu untuk mendeteksi dini kemungkinan bahaya yang terjadi baik pada ibu maupun bayi dengan tujuan untuk menurunkan angka AKI dan AKB (Legawati, 2018).

Continuity of care yang dilakukan oleh bidan sangatlah penting untuk membantu menurunkan AKI dan AKB dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Menurut Caroline Homer (2019), wanita yang menerima asuhan berkelanjutan atau *continuity of care* membuat wanita 7x lebih dekat dan dapat melahirkan dengan bidan, 16% lebih kecil kemungkinan adanya kematian bayi, 15% lebih kecil kemungkinan untuk diberikan anastesi

regional, 24% lebih kecil kemungkinan mengalami kelahiran prematur, dan 16% lebih kecil kemungkinan dilakukannya episiotomi. Hasil penelitian Ningsih (2017) pun mengatakan bahwa wanita yang diberi pelayanan berkesinambungan yang dilakukan oleh bidan mendapat kepuasan yang lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit, dan pengawasan oleh bidan.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara mandiri dengan pendekatan manajemen kebidanan pada salah satu pasien wanita di Kabupaten Cianjur.

B. Perumusan Masalah

Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny. A dengan IUGR di Kabupaten Cianjur?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai standar dengan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny. A sesuai standar dengan pendekatan manajemen kebidanan.
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny. A sesuai standar dengan pendekatan manajemen kebidanan.
- c. Mampu melakukan asuhan nifas pada Ny. A sesuai standar dengan pendekatan manajemen kebidanan.
- d. Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir pada Ny. A sesuai standar dengan pendekatan manajemen kebidanan.
- e. Mampu melihat apakah ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam kasus ini

D. Manfaat

1. Teoritis

Bagi teori pengetahuan ini dapat menjadi ilmu untuk perkembangan bidan dan memberikan wawasan lebih luas mengenai asuhan menyeluruh atau komprehensif bagi mahasiswa kebidanan di masa depan.

2. Praktis

Dapat menjadi bahan masukan bagi bidan dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif baik asuhan antenatal, intranatal, postnatal maupun neonatal.

a. Bagi Ny. A

Dapat menjadi sumber informasi dan motivasi pada Ny. A, bahwa pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir.

b. Bagi Puskesmas Cianjur Kota

Dapat meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien sesuai dengan standar asuhan yang telah diterapkan.

c. Bagi Institusi Pendidikan

- 1) Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan pada klien.
- 2) Laporan ini diharapkan dapat menjadi tambahan bacaan untuk menambah pengetahuan baik bagi mahasiswa maupun pengajar, khususnya yang berkaitan dengan faktor risiko dalam kehamilan.

E. Keaslian Laporan Studi Kasus

Dengan ini penulis menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A Dengan *Intra Uterin Growth Retardation* (IUGR) Di Kabupaten Cianjur Tahun 2020” adalah benar dilaksanakan langsung oleh penulis dalam jangka waktu yang telah ditetapkan oleh pihak pendidikan dan tidak ada rekayasa apapun dalam

pembuatan laporan. Adapun sumber yang digunakan dalam tugas akhir ini telah dicantumkan dalam daftar pustaka.