

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi dibandingkan negara-negara lain di kawasan ASEAN. Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2017, AKI di Indonesia berada pada angka 305/100.000 kelahiran hidup, sehingga perlu dilakukan upaya untuk menurunkan AKI sesuai dengan SDGs yaitu 70/100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu dan bayi antara lain kualitas pelayanan kesehatan, sistem rujukan kesehatan, dan implementasi jaminan kesehatan nasional. Keadaan ini sangat membutuhkan kerja keras bersama untuk terus menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia sebagaimana target yang ditetapkan dalam *Sustainable Development Goals (SDGs)* (Kementrian Kesehatan 2018).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 421 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2017 sebanyak 475 kasus. Angka kematian ibu dari 88,05 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 78,60 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu terbesar di Provinsi Jawa Tengah yaitu pre-eklamsia/eklamsia sebesar 36,80%, penyebab kedua yaitu perdarahan yaitu sebesar 22.60%, kemudian infeksi sebesar 5,20%, dan lain-lain sebesar 35,40%, dan penyebab terkecil gangguan metabolisme yaitu 0,33%. Berdasarkan kelompok umur kejadian kematian maternal terbanyak adalah

pada usia 20-34 tahun sebesar 65,08%, kelompok umur  $\geq 35$  tahun sebesar 31,35% dan pada kelompok umur  $\leq 20$  tahun sebesar 3,56%. (Dinas Kesehatan Jawa Tengah 2018).

Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang (2018) mengatakan bahwa angka kematian ibu mengalami penurunan pada tahun 2018 dibandingkan dengan tahun 2017 yaitu pada tahun 2017 AKI sebesar 111,383 per 100.000 KH terdapat 15 kasus, dan pada tahun 2018 menjadi 51,47 per 100.000 KH terdapat 7 kasus. Penyebab kematian ibu di Kabupaten Semarang kasus yang pertama adalah Pre-eklampsia/Eklampsia sebanyak 3 kasus, perdarahan sebanyak 2 kasus, hipertensi sebanyak 2 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang 2018).

Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) adalah dengan meningkatkan pelayanan kebidanan dan kesehatan ibu juga kita telah memiliki intervensi strategis yaitu 4 pilar Safe Motherhood yang terdiri dari keluarga berencana, pelayanan antenatal terfokus, persalinan yang bersih dan aman, serta pelayanan obstetrik esensial. (Prawirohardjo 2009).

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 yang 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 (Kementrian Kesehatan 2018).

Rencana Pemerintah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013-2018 yaitu *Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng* dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan, sehingga Pembangunan Kesehatan dilakukan dengan cara Sistem Informasi Kesehatan yaitu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu, pemberdayaan dasawisma untuk mencegah sekaligus meminimalisasi AKI, dan diperlukanya peran dari PKK. Khususnya dalam memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan bagi ibu hamil serta menghilangkan berbagai mitos tentang hal-hal mengenai wanita hamil yang masih dipercaya oleh masyarakat (Dinas Kesehatan Jawa Tengah 2018).

Upaya pemerintah Kabupaten Semarang untuk menurunkan AKI yaitu dengan melaksanakan Program *Maternal and Infant Mortality Meeting* (M3). Dilakukan dari tingkat Desa sampai tingkat Kabupaten untuk meningkatkan jejaring ibu dan bayi selamat dengan cara memperbaiki sistem rujukan, upaya mendeteksi dini ibu hamil dengan komplikasi (P4K) dan *Antenatal Care* (ANC) terintegrasi, serta peningkatan ketrampilan dengan pengetahuan petugas dengan berbagai pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN), dan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetric dan Neonatus (PPGDON). Serta mengoptimisasikan Puskesmas PONED dan selain itu juga dibentuk satgas penurunan AKI, mengoptimalkan jejaring dan nomor telepon Call Center untuk penanganan kasus kelahiran. Upaya lainnya yaitu On Job Training Tim Puskesmas Rawat Inap ke RS PONEK, dan koordinasi lintas

program dan lintas sektoral dalam peningkatan kesehatan keluarga (Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang 2018).

Asuhan kehamilan merupakan salah satu faktor yang perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan kematian ketika persalinan, disamping itu juga untuk pertumbuhan dan kesehatan janin. Perawatan kehamilan yang perlu diperhatikan yaitu perawatan diri (gigi, kulit, mulut, kuku), payudara, imunisasi, senam hamil, pemeriksaan kehamilan, serta gizi untuk perkembangan janinnya. Perawatan kehamilan dipengaruhi oleh faktor pendukung dan faktor penguat, seperti pengetahuan yang diperoleh melalui pemahaman tentang perawatan kehamilan. Beberapa faktor yang berpengaruh antara umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, dukungan keluarga, ekonomi. (Gamelia, 2013).

Asuhan persalinan diberikan kepada klien saat persalinan dengan memperhatikan prinsip asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang merupakan bagian dari persalinan yang bersih dan aman. Salah satu bentuk dari asuhan persalinan yaitu menghadirkan keluarga atau orang – orang terdekat pasien untuk memberikan dukungan kepada pasien (Prawirohardjo 2009).

Asuhan masa neonatus sangat diprioritaskan karena merupakan masa kritis dari kematian bayi. Dua pertiga dari kematian bayi terjadi pada 4 minggu setelah persalinan, 60% kematian bayi baru lahir terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan yang teratur pada waktu nifas dan bayinya, dapat mencegah mortalitas dan morbilitas ibu dan bayinya.

Asuhan masa nifas dibutuhkan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik bagi ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi pada 24 jam pertama. Pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum harus diajarkan dan ditanamkan. Status gizi ibu nifas sangat berpengaruh terhadap penyembuhan luka gizi ini berfungsi untuk membantu proses metabolisme, pemulihan dan pembentukan jaringan baru. Untuk meningkatkan pengetahuan ibu nifas bisa didukung jenis pelayanan kesehatan yang diberikan yaitu pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan TFU, pemeriksaan lochea dan cairan pervaginam, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif, pemberian KIE kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana. Keaktifan petugas kesehatan ibu nifas dalam mendukung proses penyembuhan luka (Rukiah 2011).

Berdasarkan data di PMB Siti Fatchiyah Amd. Keb Kecamatan Bergas Kab. Semarang yang diambil dari Bulan Oktober sampai Bulan Desember 2019 didapatkan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 63 ibu hamil yang berKTP Desa Ngempon dengan 1 ibu hamil yang menderita HbsAg dan sebanyak 24 ibu hamil yang tidak berKTP Desa Ngempon, data ibu bersalin sebanyak 13 ibu bersalin di Puskesmas Bergas yang berdomisili Desa Ngempon dan 10 ibu bersalin di RS dengan 1 ibu dengan HbsAg, 2 ibu dengan KEK, 1 ibu dengan CPD, 2 ibu dengan KPD, 1 ibu dengan kelainan letak, 1 ibu dengan usia < 20 tahun, 2 ibu dengan usia > 35 tahun. Data kunjungan masa nifas sebanyak 23 ibu nifas. Data BBL

terdapat 22 bayi dan 1 bayi meninggal disebabkan adanya kelainan genetik *achondrodisplasia*.

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI dan AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maryuani 2011).

Bidan memberikan pelayanan yang berkesinambungan yaitu mulai dengan seorang merencanakan jumlah dan jarak kehamilannya dengan menggunakan KB, mencegah dan mengurangi seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan, masa nifas upaya melakukan asuhan kematian atau kesakitan dengan melakukan pelayanan obstetrik neonatal esensial dasar (Prawirohardjo 2009).

Berdasarkan uraian diatas, maka upaya untuk meningkatkan kesehatan maternal dan neonatal sangat penting dan sebagai salah satu upaya untuk membangun sumber daya manusia yang berkualitas di kemudian hari. Salah satu tenaga kesehatan yang dapat membantu terlaksananya upaya ini adalah seorang bidan. Maka dari itu disini penulis tertarik untuk melakukan *Continuity of Care (COC)* yaitu mendampingi ibu selama kehamilan, proses persalinan, kunjungan nifas, dan asuhan bayi baru lahir maka dari itu penulis mengambil judul “Asuhan Kebidanan secara Komprehensif yang dimulai dari

kehamilan, persalinan, neonatus, dan nifas pada Ny “S” di PMB Siti Fathiyah Amd. Keb, Bergas”

## **B. Rumusan masalah**

Bagaimanakah Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny “S” di PMB Siti Fatchiyah, Bergas tahun 2019.

## **C. Tujuan**

### 1. Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan secara komprehensif pada Ny. S yang meliputi asuhan hamil, bersalin, nifas, dan BBL di PMB Siti Fatchiyah Amd. Keb

### 2. Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III pada Ny. S di PMB Siti Fatchiyah
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin pada Ny. S di PMB Siti Fatchiyah
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny. S di PMB Siti Fatchiyah
- d. Melakukan asuhan kebidanan bayi pada neonatus pada bayi Ny. S di PMB Siti Fatchiyah

#### **D. Manfaat**

1. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai hamil, bersalin, nifas, dan BBL

2. Bagi bidan

Sebagai masukan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL

3. Bagi institusi pendidikan

Untuk menambah wawasan dan pemahaman mahasiswa Universitas Ngudi Waluyo mengenai asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL

4. Bagi peneliti

Untuk menambah wawasan, pengetahuan, dan menambah pengalaman nyata tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL. Sehingga dapat diterapkan ketika peneliti terjun ke masyarakat.