

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Indonesia terus menyerukan dan mengupayakan peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) melalui program 1000 hari pertama kehidupan (HPK), karena kualitas hidup manusia ditentukan sejak awal janin bertumbuh di dalam tubuh seorang ibu (Kemenkes, 2017). 1000 hari pertama kehidupan adalah masa sejak anak dalam kandungan hingga seorang anak berusia 2 tahun. Pada masa ini sangat penting karena pada periode ini terjadi pertumbuhan otak yang sangat pesat, yang mendukung seluruh proses pertumbuhan anak dengan sempurna. Banyak hal yang akan terjadi jika pada periode ini tidak dijalani dengan baik yaitu pertumbuhan otak terhambat atau anak tidak cerdas, pertumbuhan jasmani dan perkembangan anak terhambat dan anak menjadi pendek (stunting), anak menjadi lemah dan mudah sakit, anak akan sulit mengikuti pelajaran saat bersekolah, setelah dewasa akan sulit mendapatkan pekerjaan atau melakukan pekerjaan dengan penghasilan yang baik. Hal-hal tersebutlah yang membuat buruknya tingkat kualitas sumber daya manusia (SDM) (Kemenkes, 2017).

Upaya untuk memperbaiki kesehatan ibu, bayi baru lahir, dan anak telah menjadi prioritas utama dari pemerintah, bahkan sebelum tahun 2015. AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan

pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan (Gamelia, 2013).

World Health Organization (WHO) memperkirakan diseluruh dunia terdapat 216 kematian ibu. Pada tahun 2015, diperkirakan 303.000 wanita diseluruh dunia meninggal karena penyebab kematian yang dipengaruhi oleh sumber daya yang rendah, perdarahan, hipertensi, infeksi dan penyakit penyerta lainya yang diderita ibu sebelum masa kehamilan. Hampir semua kematian ini (99%) terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah. Maka dari itu direkomendasikan bahwa wanita hamil melakukan pemeriksaan antenatal sebagai pengelolaan kondisi awal yang dapat berdampak buruk terhadap kehamilan, sehingga dapat mengurangi resiko komplikasi bagi wanita dan bayi selama dan setelah melahirkan. Akan tetapi lebih dari 40% dari semua wanita hamil tidak menerima perawatan antenatal pada tahun 2013. Data terbaru yang tersedia menunjukkan bahwa sementara di negara-negara berpendapatan tinggi dan berpendapatan menengah atas lebih dari 90% kelahiran melakukan pemeriksaan antenatal (WHO, 2018).

Dunia telah membuat kemajuan yang luar biasa dalam mengurangi angka kematian anak, dengan angka kematian balita yang turun dari 93 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2016. Hingga data terbaru tahun 2018 menunjukkan angka kematian ibu (AKI) mencapai 305/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) mencapai 24/1.000 kelahiran. Meskipun demikian, setiap hari di 2016 15.000 anak meninggal sebelum

mencapai ulang tahun kelima mereka, dengan 2,6 juta bayi yang meninggal di tahun 2016, sebagian besar kematian ini terjadi pada minggu pertama kehidupan. Peristiwa-peristiwa yang berkaitan dengan kehamilan seperti premature, asfiksia kelahiran dan trauma kelahiran, dan sepsis neonatal menyebabkan hampir tiga perempat dari semua kematian neonatal. Di antara anak-anak usia 1-59 bulan, infeksi saluran pernafasan akut, diare dan malaria adalah penyebab utama kematian pada 2016. Sementara itu secara global pada 2017, 151 juta anak dibawah usia lima tahun (22%) kerdil (terlalu pendek untuk usia mereka), dan tiga per empat anak seperti itu tinggal di kawasan asia tenggara. Tingkat tinggi dari stunting dampaknya negatifnya adalah terhadap pembangunan negara-negara karena hubungannya dengan morbiditas masa kecil dan resiko kematian, kapasitas belajar, dan penyakit yang tidak menular di kemudian hari. Pada tahun 2017, 51 juta anak di bawah usia 5 tahun (7,5%) terbuang (terlalu ringan untuk tinggi mereka), sementara itu 38 juta (5,6%) kelebihan berat badan (terlalu berat untuk tinggi mereka). Pemborosan dan kegemukan dapat terjadi bersamaan dengan populasi yang pada tingkat yang dianggap sedang yang disebut “dua beban malnutrisi” (WHO, 2018).

Menurut profil kesehatan kabupaten semarang tahun 2017 angka kematian ibu (AKI) mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2016. Bila ditahun 2016 AKI sebesar 103,39 per 100.000 KH (14 kasus), maka ditahun 2017 menjadi 111,83 per 100.000 KH (15 kasus) kematian ibu. Penyebab kematian tertinggi terjadi pada saat ibu bersalin (8 kasus) yang

disebabkan karena perdarahan. Angka kematian bayi (AKB) tahun 2017 mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2016. Pada tahun 2017 AKB sebesar 7,60 per 1.000 KH (102) kasus sedangkan tahun 2016 sebesar 11,15 per 1.000 KH (151) kasus. SDKI-2017 untuk Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24 per 1,000 kelahiran (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Salah satu 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 s. , 2009).

Berdasarkan persoalan diatas salah satu solusi yang dapat diberikan berupa asuhan kebidanan berbasis *continuity of care*. *Continuity of care* adalah asuhan berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan dalam rangka untuk meningkatkan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian ibu. *Continuity of care* merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & 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 (Hamer et al., 2014). Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah

meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi salah satunya adalah pentingnya memberikan asuhan secara berkelanjutan (*Continuity of care*), diantaranya ibu harus periksa minimal 4 kali selama hamil, kunjungan nifas 4 kali dan dilakukannya serangkaian pemeriksaan laboratorium untuk mencegah hal-hal buruk yang dapat mengancam janin antara lain pemeriksaan Hb, glukosa, HbSAg, HIV, protein urine, golongan darah. Dan pada kunjungan neonatus dan konseling KB, dengan begitu AKI dan AKB dapat menurun. Yaitu dengan dilakukannya pemeriksaan ANC minimal 4 kali dengan 1 kali pada TM I, 1 kali pada TM II dan 2 kali pada TM III untuk mendeteksi adanya penyulit atau komplikasi kehamilan kepada tenaga kesehatan seperti memberikan tablet Fe sebanyak 90 tablet yang bertujuan untuk menurunkan terjadinya anemia pada ibu hamil. Sedangkan pelayanan masa nifas diberikan sebanyak 4 kali pada 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan. Sedangkan upaya yang digunakan untuk menangani kesehatan bayi meliputi pelayanan kesehatan neonatus yang diberikan sebanyak 3 kali yaitu 1 kali usia 0-28 jam, 1 kali pada usia 3-7 hari dan 3 kali pada usia 8-28 hari.

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. Berdasarkan data sekunder di PMB Yayuk Widarti didapatkan data tahun 2018 kunjungan terdapat sebanyak 237 ibu hamil.

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). Berdasarkan data sekunder di PMB Yayuk Widarti didapatkan data tahun 2018. Persalinan di PMB tersebut dengan jumlah 78 ibu bersalin.

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. Berdasarkan data sekunder di PMB Yayuk Widarti didapatkan data tahun 2018. Ibu dengan bayi yang melakukan kunjungan neonatus (KN) sebanyak 80.

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 oleh antenatal care yang baik. Keaktifan petugas kesehatan ibu nifas dalam mendukung proses penyembuhan luka. 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 data sekunder di PMB Yayuk Widarti didapatkan data tahun 2018. Jumlah kunjungan nifas (KNf) sebanyak 80 ibu nifas.

Di PMB Yayuk Widarti, S.S.T Keb Kecamatan Bergas kab. Semarang didapatkan data selama tahun 2018 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 237 ibu hamil, sedangkan ibu hamil yang bersalin berjumlah 78 ibu bersalin, kunjungan neonatus terdapat 80 dan kunjungan pada masa nifas terdapat 80 ibu nifas.

Studi pendahuluan kebidanan yang dilakukan di PMB Yayuk widarti, S.S.T Keb berupa asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir terdapat hal-hal yang sudah tepat tetapi belum sepenuhnya di terapan. Hal ini terbukti dengan masih terdapat ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan antenatal care (ANC) kurang dari 4x kunjungan, tidak dilakukan kunjungan nifas secara penuh samapi 4 kali kunjungan, dan kurangnya dilakukan kunjungan BBL sampai 3 kali kunjungan. Selain itu masih kurangnya peran bidan dalam memberikan pengetahuan dan konseling mengenai pentingnya pemeriksaan hamil secara rutin bahkan ada beberapa ibu hamil dengan resiko tinggi yang tidak mau periksa. Karena masih kurang nya hal-hal tersebut, maka dari itu dalam penentuan deteksi dini komplikasi juga masih kurang, dan penanganan komplikasi tidak diberikan asuhan secara maksimal.

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. Dan salah satu tenaga kesehatan yang dapat membantu terlaksananya upaya ini adalah seorang bidan.

Maka dari itu disini penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif yang dimulai dari kehamilan, persalinan, neonatus, dan nifas pada Ny P umur 30 tahun di PMB Yayuk Widarti, S.S.T Keb Bergas

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny P umur 30 tahun di PMB Yayuk Widarti, S.S.T Keb Bergas.

## **C. Tujuan**

### 1. Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu yang meliputi asuhan hamil, bersalin, nifas, dan BBL pada Ny P umur 30 di PMB Yayuk Widarti S.S.T Keb

### 2. Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny P umur 30 tahun di PMB Yayuk Widarti S.S.T Keb
- b. Melakukan asuhan ibu bersalin pada Ny P umur 30 tahun PMB Yayuk Widarti S.S.T Keb
- c. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny P umur 30 tahun di PMB Yayuk Widarti S.S.T Keb
- d. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny P umur 30 tahun di PMB Yayuk Widarti S.S.T Keb

#### **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.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Keaslian laporan berisi tentang penelitian-penelitian terdahulu yang mempunyai kesamaan judul atau topik atau tema. Hal tersebut dimaksudkan untuk menghindari plagiatisme atau untuk menegaskan bahwa judul yang diambil sudah pernah diteliti sebelumnya. Pada keaslian penelitian ini

dicantumkan nama penelitian sebelumnya. Selain itu perlu dicantumkan perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang sekarang dilakukan.

Bagian ini merupakan penjelasan tentang hasil-hasil penelitian terkait yang sudah pernah dilaksanakan sebelumnya oleh peneliti lain. Perumusan keaslian penelitian ini mencerminkan kemampuan mahasiswa untuk mencari atau menelusuri referensi tentang penelitian terdahulu yang pernah dilakukan terkait dengan topik penelitian yang akan dilakukan mahasiswa pada saat ini. Pernyataan dalam keaslian penelitian ini meliputi identifikasi dan penjelasan tentang perbedaan-perbedaan antara penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian-penelitian terdahulu yang sudah ada sebelumnya. Perbedaan-perbedaan yang di maksud BUKAN sekedar perbedaan dalam hal lokasi, waktu dan subyek penelitian, tetapi perbedaan substantif yaitu misalnya dalam rumusan tujuan penelitian, penerapan teori dan kerangka teori, desain penelitian, instrument penelitian.

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Peneliti/Tahun	Judul Penelitian	Desain	Hasil Penelitian
1.	Ajeng Yulitasari 2016	Asuhan kebidana berkelanjutan pada Ny. Sri Handayani umur 28 tahun G2P1A0 hamil 37 mgg 4 hari PMB Sofia Harjayanti S.ST Keb Candirejo Kab. Semarang	Studi Asuhan Komprehensif	Setelah melakukan asuhan komprehensif pada Ny. S, penulis dapat mengetahui pelaksanaan asuhan kebidanan dengan pelaksanaa asuhan kebidanan

				komprehensif pada Ny. S tidak menemukan perbedaan
2. Ananda Oktarani 2017	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N umur 20 tahun di UPTD Puskesmas Sibela Surakarta	Studi Komprehensif	Asuhan Komprehensif	Setelah melakukan asuhan komprehensif pada Ny. N penulis dapat mengetahui bahwa asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan data perkembangan dengan metode SOAP serta tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan.

Dari tabel 1.1 diatas diketahui bahwa ada perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus sebelumnya. Perbedaan dengan studi kasus yang dilakukan oleh penulis adalah pada :

1. Waktu, tempat dan subyek penelitian, pada studi kasus ini penulis menggunakan di PMB Yayuk Widarti, S. S T Keb tahun 2019
2. Metode atau desain penelitian pada kasus ini penulis menggunakan desain penelitian studi kasus komprehensif di BPM Yayuk Widarti S. S T Keb tahun 2019