

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pelayanan komprehensif dan berkualitas merupakan pelayanan antenatal terpadu yang dilakukan tenaga kesehatan melalui pelayanan kesehatan yang meliputi kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan konseling KB yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, hal tersebut bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat (Mulati, 2015).

Perawatan *Continuity of care*, dalam Bahasa Indonesia dapat diartikan dengan bidan sebagai orang yang selalu berada bersama ibu untuk memberikan dukungan saat ibu melahirkan. Bidan juga memegang peran penting untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan keluarga sebelum konsepsi, antenatal, pascanatal, dan juga KB. Sehingga bidan diharuskan memberi pelayanan yang kontinu mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan post partum, Asuhan Neonatus, dan pelayanan KB yang berkualitas (Sulis, 2017).

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, hal ini terkait dengan masih tingginya angka kematian ibu dan neonatal di dunia termasuk di Indonesia. Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak

30.142 jiwa (WHO,2017). AKI di Indonesia pada tahun 2016 terjadi penurunan sebesar 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Kemenkes RI, 2017).

Pelayanan ibu hamil di Indonesia dapat dinilai dengan melihat banyaknya cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali yang dianjurkan di setiap trimester dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Pelayanan kesehatan neonatal dapat dinilai dari jumlah Angka Kematian Neonatal (AKN) yaitu jumlah kematian yang terjadi dalam kurun waktu satu tahun. AKN juga dapat menunjukkan tingkat pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk antenatal care, pertolongan persalinan, dan postnatal ibu hamil. Semakin tinggi angka kematian neonatal, berarti semakin rendah tingkat pelayanan kesehatan ibu dan anak. Angka kematian neonatal di Jawa Tengah tahun 2016 sebesar 6,94 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Sedangkan untuk melihat penilaian pelayanan persalinan dilihat dari jumlah cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, di Jawa Tengah pada tahun 2017 sebesar 99%, sedikit meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu sebesar 98%. Cakupan pertolongan persalinan di Jawa Tengah sudah sesuai target pada tahun 2017 yaitu sebesar 98,5%, meskipun telah memenuhi target tetap perlu

dilakukan upaya-upaya agar cakupan dapat ditingkatkan dan tidak turun di bawah target (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Penilaian yang terakhir adalah penilaian terhadap pelayanan kesehatan masa nifas, yaitu bisa dilihat dari jumlah cakupan nifas, di Provinsi Jawa Tengah sebesar 96,29%, mengalami sedikit peningkatan bila dibandingkan dengan cakupan pada tahun 2016 yaitu sebesar 95,54%. Presentase KN 1 di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 sebesar 94,71%, menurun bila dibandingkan dengan presentase KN 1 tahun 2016 yaitu 97,99%. Presentase KN 1 lengkap pada tahun 2017 sebesar 92,44%. Presentase KN 1 di kabupaten Semarang pada tahun 2017 sebesar 95,% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Semarang tahun 2017 mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2016. Bila di tahun 2016 AKI sebesar 103,39 per100.000 KH (14 kasus), maka di tahun 2017 menjadi 111,83 per 100.000 KH (15 kasus). Penyebab kematian tertinggi terjadi pada saat ibu bersalin (8 kasus) yang disebabkan karena perdarahan sebanyak 6 kasus dan diikuti penyebab tertinggi kedua yaitu preeklamsi/eklamsia dengan jumlah 5 kasus. Adapun penyebab kematian ibu lainnya yaitu pada tahun 2017 paling banyak AKI disebabkan oleh perdarahan, preeklamsi/eklamsi, crf/gagal ginjal, penyakit jantung, hipertensi, encephalitis, cardiomiopathy postpartum, sepsis, infeksi, kanker, TB paru, diare kronis, emboli pulmonal, meningitis, asma, tidak dapat disimpulkan(Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017)

Angka Kematian Bayi di Kabupaten Semarang tahun 2017 menurun bila dibandingkan tahun 2016. Pada tahun 2017, Angka Kematian Bayi sebesar 7,60 per 1.000 KH (102 kasus), sedangkan Angka Kematian Bayi tahun 2016 sebesar 11,15 per 1.000 KH (151 kasus). Bahwa penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksia, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia dan lain-lain (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (SNG) untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai masa nifas oleh semua unsur yang ada dimasyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Pendampingan dengan mengetahui setiap kondisi ibu hamil termasuk faktor resiko. Dengan aplikasi jateng gayeng bisa melihat kondisi ibu selama hamil termasuk persiapan rumah sakit pada saat kelahiran (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Program pemerintahan Kabupaten Semarang Tahun 2017 dengan melibatkan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk menekan Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi antara lain dengan melaksanakan Program Maternal and Infant Mortality Meeting (M3) dari tingkat desa sampai tingkat kabupaten, upaya deteksi dini ibu hamil dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Antenatal Care (ANC) terintegrasi, serta peningkatan ketrampilan dan pengetahuan petugas dengan berbagai pelatihan termasuk Asuhan Persalinan Normal (APN) dan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetric dan Neonatus

(PPGDON) serta optimalisasi Puskesmas PONED (Pelayanan Obstetric dan Neonatal Emergency Dasar). Selain itu juga dibentuk satgas Penurunan AKI yaitu dengan RTK Jampersal, WA Gateway untuk komunikasi rujukan obstetric neonatal, pelaksanaan kelas ibu hamil dan juga kegiatan konsultasi ahli (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Pelayanan dalam bidang kesehatan dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dari kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir sampai masa nifas selesai melalui asuhan kebidanan yang berkualitas. Wewenang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan dengan melakukan pelayanan Antenatal Care (ANC) yang harus memenuhi minimal empat kali, yaitu pada trimester pertama minimal satu kali, trimester kedua minimal satu kali, trimester ketiga minimal dua kali, memberi konseling dan menganjurkan ibu hamil untuk membaca buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) didalam buku (KIA) terdapat mulai dari tanda bahaya kehamilan, gizi yang baik untuk ibu hamil, sampai tanda-tanda proses persalinan yang baik dan benar. Pelayanan yang diberikan pada ibu bersalin yaitu dengan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan professional, fasilitas kesehatan yang memenuhi standar dan penanganan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian oleh Siti Saleha (2018) dengan judul *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu E di Bidan Praktik Mandiri Rosdiana Kecamatan Jenuib Kabupaten Bireuen* menyatakan bahwa asuhan komprehensif

yang diimplementasikan sesuai dengan standar asuhan kebidanan Kepmenkes No.938 tahun 2007, ditemukan kesenjangan dengan penerapan teori 10T terjadi kesenjangan yaitu tidak dilakukannya tes PMS, pada asuhan persalinan tidak terdapat kesenjangan di kala I sampai kala IV, asuhan neonatus tidak ditemukan penyulit apapun mulai dari KN1 sampai KF4, dan berdasarkan hasil penelitian oleh Milatul Jannah dan Arum Meiranny (2019) dengan judul *Pengaruh Pendampingan OSOC Terhadap Kepuasan Ibu Hamil Trimester III* menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendampingan ibu hamil dengan OSOC terhadap kepuasan ibu hamil trimester III, yaitu sebesar 4,741.

Berdasarkan data ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas yang diperoleh dari PMB Siwi Indriatni Bergas. Data diambil dari mulai bulan Januari sampai bulan Juli 2019 terdapat ibu hamil melakukan ANC sebanyak 244 orang, yaitu ibu hamil trimester satu sebanyak 85 orang, ibu hamil trimester dua sebanyak 83 orang, dan ibu hamil trimester tiga sebanyak 76 orang, bersalin 22 orang, nifas 26 orang, dan BBL sebanyak 26 orang. Selama bulan Januari sampai dengan bulan Juli 2019 tidak terdapat kematian ibu dan kematian bayi.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I usia 22 tahun di PMB Siwi Bergas” dengan harapan dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif (*Continuity Of Care*) pada Ny. I di Praktik Mandiri Bidan Siwi Bergas ?

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Mahasiswa diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

#### 2. Tujuan Khusus

Mahasiswa diharapkan mampu melaksanakan asuhan kebidanan dari pengkajian sampai dengan evaluasi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan meliputi:

- a. Memberikan asuhan kebidanan kehamilan secara komprehensif
- b. Memberikan asuhan kebidanan persalinan secara komprehensif
- c. Memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir secara komprehensif
- d. Memberikan asuhan kebidanan nifas secara komprehensif

### **D. Manfaat**

#### 1. Bagi klien

Agar klien mendapatkan deteksi dini yang mungkin terjadi pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, maupun pada masa nifas sehingga memungkinkan klien untuk segera mencari pertolongan.

## 2. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif, holistik dan berkualitas.

## 3. Bagi Institusi

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan proses pembelajaran dalam meningkatkan proses pembelajaran tentang asuhan kebidanan secara komprehensif.

## 4. Bagi Penulis

Sebagai sarana pembelajaran yang lebih bermakna, karena penulis bisa menerapkan teori yang sudah di dapat selama perkuliahan serta dapat menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, holistik dan berkualitas.

## E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan tujuan penelitian, maka dalam bagian keaslian penelitian ini akan dipaparkan perkembangan penelitian yangtelah menerapkan COC dalam program pendidikan kebidanan, termasuk perbedaan dan persamaan dengan studi yang akan dilaksanakan. Berikut studi yang pernah dilakukan dan perbedaannya dengan penelitian yang akan di lakukan:

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Judul	Persamaan	Perbedaan
1.	Pratiwi Dyah K & Ninik L, 2017: Asuhan Kebidanan	Sama-sama melakukan	Pengumpulan data dilakukan melalui



<p>Komprehensif Pada Ny. T usia 36 Tahun di Puskesmas Sukoharjo Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Wonosobo</p>	<p>pendampingan ibu hamil untuk diberikan asuhan secara komprehensif</p>	<p>teknik wawancara, observasi dengan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dan ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek</p>
<p>2. Siti Noorbaya, dkk, 2018: Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Bidan Pratik Mandiri Yang Terstandarisasi APN</p>	<p>Sama-sama mengkaji keefektifan asuhan komprehensif dalam pemberian asuhan kebidanan</p>	<p>Pengumpulan data menggunakan metode Diskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek</p>