

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Program *Sustainable Development Goals* (SDG's) merupakan kelanjutan dari program *Millenium Development Goals* (MDG's) yang mempunyai target yang terdapat pada Goals yang ketiga yaitu sistem kesehatan nasional. Target SDG's pada tahun 2030 yaitu mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi yang dapat dicegah pada seluruh negara untuk berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) hingga 12 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH). Target SDG's lainnya yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dengan akses kepada pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk Keluarga Berencana (KB), informasi dan edukasi, serta integrasi kesehatan reproduksi ke dalam strategi dan program nasional kesakitan (Kementrian Kesehatan, 2018).

Maka dari itu 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. (Gamelai,dkk, 2018).

Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) tahun 2015-2019 dimana mendapat agenda prioritas yang dikenal dengan *Nawa Cita* dalam agendanya yang ke-5 yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia melalui peningkatan kualitas pendidikan dan pelatihan dengan progam "Indonesia Pintar", serta peningkatan

kesejahteraan masyarakat dengan program “Indonesia Kerja” dan “Indonesia Sejahtera”. Sasaran kinerja Menteri Kesehatan tersebut yang akan dicapai meningkatnya derajat manusia antara lain dengan menurunkan AKI 72/100.000 KH pada tahun 2019 dari 262/100.000 KH pada tahun 2005 dan menurunkan AKB 15,5/1000 KH pada tahun 2019 dari 32,3/1.000 KH pada tahun 2005.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018 menyatakan bahwa jumlah AKI turun dari 4,999 pada tahun 2015 menjadi 4,912 di tahun 2016 sementara di pertengahan tahun 2017 terjadi 1,712 kasus kematian ibu saat proses persalinan. Demikian pula dengan AKB pada tahun 2015 adalah 33.278 jiwa dan pada tahun 2016 adalah sebesar 32.007 sementara hingga pertengahan tahun 2017 sebanyak 10.294 kasus kematian bayi. Jumlah kasus AKI di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 421 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2017 yaitu sebanyak 475 kasus. Dengan demikian, AKI di Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 78,60 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 dan AKB adalah sebesar 99,9% per 1.000 KH, (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah,2018).

AKI di Kabupaten Semarang 2019 mengalami penurunan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2018. Bila di tahun 2018 yaitu sebanyak 51,47 per 100.00 KH (7 kasus) maka pada tahun 2019 naik menjadi (9 kasus). Kematian ibu terbesar terjadi pada ibu pada usia >35 tahun (5 kasus) (5 kasus), usia ibu 20-35 tahun (1 kasus) dan usia ibu <20 tahun (1 kasus). Kematian tertinggi terjadi pada masa bersalin (4 kasus) dan masa nifas (3 kasus). AKB di Kabupaten Semarang tahun 2018 menurun bila dibandingkan tahun 2016. Pada tahun 2017, AKB Sebesar 7,60 per 1.000 KH (97 kasus), kematian yang terjadi pada bayi usia 0-11 bulan, yang termasuk di dalamnya adalah kematian neonatus (usia 0-28 hari). Penyebab terbesar AKB adalah asfiksia (22), BBLR (18), dan sisanya

(57) adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia, dll. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2018).

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah juga menjadi acuan dalam pengukuran kesehatan di masyarakat dimana jumlah AKI di Jawa Tengah sekitar 421 kasus (78,60 per 100.000 KH) tahun 2018, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2017 yang sebanyak 475 kasus (88,05 per 100.000 KH). Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 sebesar 8,73 per 1.000 kelahiran hidup mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian bayi baru lahir tahun 2017 yang sebanyak 8,90 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2018)

Berdasarkan data program kesga Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018, kasus kematian ibu di Kabupaten Semarang terdapat 7 kasus kematian ibu, sedangkan pada tahun 2017 kasus AKI sebanyak 15 kasus dan kasus AKB sendiri pada tahun 2017 sebesar 7,60% per 1000 KH mengalami penurunan menjadi 4,60% per 1.000 KH pada tahun 2018. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017) (Profil Kesehatan Jateng, 2018).

Untuk mengatasi permasalahan diatas dengan penurunan AKI dan AKB maka, pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG), 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 factor resiko. Program 5NG dilaksanakan dalam 4 fase yaitu fase sebelum hamil, fase kehamilan, fase persalinan, dan fase nifas. Aplikasi Jateng gayeng bisa melihat kondisi ibu selama hamil termasuk persiapan rumah sakit pada saat kelahiran (Dinas Kesehatan Profinsi Jawa Tengah,2018).

Penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksia, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia dan lain-lain. (Profil Kesehatan Jateng, 2018)

Upayapemerintah dalam mengatasi AKI, pelayanan kesehatan ibu adalah (ANC terpadu), pelayanan kesehatan ibu bersalin (pertolongan ditempat yang sudah terfasilitasi serta dengan medis yang telah terlatih), pelayanan kesehatan ibu nifas (pemberian Vitamin A), pelayanan kesehatan bayi baru lahir (pemberian imunisasi HB.0), (Legawati, 2018).

Upaya yang telah dilakukan pemerintah dalam menekan angka kematian bayi (AKB) antara lain dengan pemberian makanan tambahan (PMT) kepada ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) untuk mencegah lahir bayi yang BBLR, dilaksanakan sosialisasi konselor menyusui bagi dokter dan bidan, survai ASI eksklusif, sosialisasi Manajemen Terpadu Balita (MTBS), meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas dalam tata laksana BBLR dan asfiksia serta pelatihan tata laksana neonatal bagi dokter, bidan dan perawat ( Profil Kesehatan Nasional, 2018).

Program pemerintah dalam menekan AKI dan AKB yaitu, Program *Maternal and Infant Mortalit Meeting* (M3) dari tingkat desa sampai tingkat kabupaten, pendampingan ibu hamil resiko tinggi, rumah tunggu kelahiran (RTK) (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2018)

Asuhan kehamilan merupakan salah satu factor 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 di (Prawiroharjdo, 2018).

Pengaruh 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, 2018).

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 (Prawiroharjo,2018). 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 mordibitas 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 oleh antenatal care yang baik. Keaktifan petugas kesehatan ibu nifas dalam mendukung proses penyembuhan luka (Suryati, 2018). 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, 2018).

Sementara itu, data ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang di peroleh dari Bidan PMB Istiqomah. Data diambil dimulai dari 5 bulan terakhir yaitu mulai dari bulan Agustus, September, Oktober, November, dan Desember terdapat jumlah ibu hamil sebanyak 150 orang, bersalin 8 orang, nifas 8 orang, dan BBL 8. Resiko tinggi pada ibu hamil selama 5 bulan terakhir sebanyak 20 orang yaitu ibu hamil dengan KEK 10 orang, dan Hipertensi 10 Orang. Jumlah ibu bersalin yang di rujuk 3 orang dengan kasus KPD, dan 2 orang dengan kasus hipertensi, Selama bulan Januari sampai dengan bulan Desember 2018 tidak ada AKI dan AKB. Pelayanan yang dilakukan Bidan Praktek adalah dengan melakukan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

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 Komprehesif yang dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas pada Ny. M umur 28th di PMB Istiqomah, S.Tr.,Keb Kec Pringapus Kab Semarang.

## **B. Rumusan Masalah**

“Rumusan masalahnya yaitu bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai pada Ny.Mumur 28th di PMB Istiqomah, S.Tr.,Keb Kec Pringapus Kab Semarang?”

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, serta nifas, dan neonatus, di PMB Istiqomah, S.Tr.Keb Kec Pringapus Kab Semarang.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu Ny. M hamil trimester III di PMB Istiqomah, S.Tr.Keb
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu Ny. M bersalin dan Bayi Baru Lahir di PMB Istiqomah, S.Tr.Keb
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu Ny. M Nifas dan Menyusui di PMB Istiqomah, S.Tr.Keb
- d. Melakukan asuhan kebidanan Neonatus di PMB Istiqomah, S.Tr.Keb

### **D. Manfaat**

#### 1. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan neonatus secara komprehensif.

#### 2. Bagi Tenaga Kesehatan

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

#### 3. Bagi Institusi

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

#### 4. Bagi Peneliti

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

### E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelitian yang serupa dengan penelitian ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 1.1 Penelitian yang Serupa**

<b>No</b>	<b>Peneliti /Tahun</b>	<b>Judul penelitian</b>	<b>Desain</b>	<b>Hasil penelitian</b>
1	Nikade k Mila Artini (2018)	Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu “M” umur 28 tahun dari umur kehamilan 36	StudiAsuhan Komprehensif	Setelah melakukan asuhan komprehensif pada ibu “M”, penulis dapat mengetahui pelaksanaan asuhan kebidanan dengan pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif



		minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas		pada Ny.M tidak menemukan perbedaan dari mulai kehamilan, persalinana, nifas dan nenonatus
2	Cici Amelia (2018)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada ibu hamil besali dan nifas normal di PMB Ny. M Desa Bedug Kecamatann Talang kabupaten tegal tahun 2018	Studi Asuhan Komprehensi f	Setelah dilakukan asuhan komprehensif pada Ny.M penulisdapat melakukan asuhan ang diberikan sudah sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan data perkembngan dengan metode SOAP serta ditemukan kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan,
	Ani Mulyan i (2010)	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.R di KP.tunagan RT 01 RW 07 Linggajaya Kecamatan	Studi Asuhan Komprehensi f	Setelah melakukan asuhan komprehensif pada Ny.R, penulis dapat mengetahui pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.R tidak menemukan perbedaan

---

Mangkubumi  
Kota Tasikmalaya  
Tahun 2010

---

4.	Dian Artiani (2018)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.M f G1P0A0 28 Minggu kehamilan Normal Di PMB IstiqomahS.Tr.Ke b Kec pringapus Kab Semarang	Asuhan Kebidanan Komprehensi	Setelah dilakukan asuhan komprehensif pada Ny.M penulis dapat melakukan asuhan kebidanan secara mandiri maupun kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus
----	---------------------------	---	------------------------------------	--

---

Dari tabel 1.1 di atas diketahui bahwa ada perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus sebelumnya. Perbedaan 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 BPM Isqomah, tahun 2019 pada Ny. "M" G2P1A0
2. Metode atau desain penelitian pada studi inipenulis menggunakan desain penelitian studi kasus komprehensif, di PMB Istiqomah, tahun ajaran 2019 pada Ny. "M" G2P1A0