

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Di dunia ini masih terlalu banyak wanita yang menderita dan meninggal karena masalah kesehatan yang serius selama kehamilan, persalinan dan masa nifas. Pada tahun 2015, diperkirakan 303.000 wanita diseluruh dunia meninggal karena masalah kesehatan yang dialami saat hamil, bersalin, dan nifas. Hampir semua kematian ini (99%) terjadi di negara berkembang. Indonesia termasuk salah satu negara berkembang sebagai penyumbang tertinggi angka kematian ibu didunia. Lain dari pada itu, 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. Hal tersebut banyak berkaitan dengan kehamilan seperti premature, asfiksia kelahiran, trauma kelahiran, dan sepsis neonatal menyebabkan hampir tiga perempat dari semua kematian neonatal (Ghebreyesus,2018).

Data tersebut mendorong Indonesia untuk 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 RI, 2014).

Untuk mendapatkan peningkatan kualitas sumber daya manusia, disini ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan, dan nifas pada ibu, dan fase tumbuh kembang pada anak (Kemenkes RI, 2018).

Angka kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio 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. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi

kecenderungan penurunan angka kematian ibu namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil supas tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs. 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 terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan bila terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2018).

Di Jawa Tengah jumlah kasus kematian Ibu pada tahun 2018 sebanyak 421 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu di tahun 2017 yang sebanyak 475 kasus. Dengan demikian angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 78,60 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Selain itu angka kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah sebesar 8,37 per 1000 kelahiran hidup, yang mana menjadi penting untuk disoroti karena masih menyumbang 73% kematian bayi (kemenkes, 2018).

Di Kabupaten Semarang sendiri angka kematian Ibu mengalami penurunan yang cukup banyak terbukti dari pada tahun 2017 angka kematian ibu sejumlah 15 atau 111,83 per 100.000 kelahiran hidup menurun menjadi 7 atau 51,47 per 100.000 kelahiran hidup pada 2018. Akan tetapi sampai bulan

oktober 2019 ini angka kematian ibu sudah terlihat melebihi jumlah pada tahun 2018, yaitu sejumlah 9 ibu. Lain dari itu angka kematian bayi juga mengalami penurunan terbukti dari hasil pada tahun 2017 sejumlah 102 atau 7,60 per 1000 kelahiran hidup menjadi 97 atau 7,13 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2018 (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2018).

Di tempat Penelitian program pelaksanaan yang sudah dilakukan adalah kelas ibu hamil, posyandu, dan persalinan di puskesmas dengan 6 tangan. Data dari cakupan ibu hamil selama bulan januari sampai dengan bulan desember tahun 2019 sebanyak 517 ibu hamil, ibu bersalin normal sebanyak 97 ibu, dan ibu bersalin yang dirujuk sebanyak 28 ibu. Selain itu terdapat cakupan kunjungan ibu nifas sebanyak 130 ibu dan kunjungan bayi sebanyak 130 bayi. Didapatkan juga 2 bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Selama tahun 2019 tidak ada ibu meninggal akibat kehamilan, persalinan dan nifas, dan tidak ada bayi baru lahir meninggal.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menekan AKI, AKB, dan angka kesakitan ibu maupun bayi bisa dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*continuity of Care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan pemilihan kontrasepsi. *Continuity of Care* (COC) adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi dengan biaya perawatan medis yang efektif. COC pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitik beratkan kepada kualitas pelayanan kesehatan

kepada pasien (keluarga) dengan dapat membantu bidan (tenaga kesehatan). Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas. Secara tradisional, perawatan yang berkesinambungan idealnya membutuhkan hubungan terus menerus dengan tenaga profesional. Selama trimester III, kehamilan dan melahirkan sampai enam minggu selama *postpartum*. Penyediaan pelayanan individu yang sama, fasilitas pilihan informasi, untuk mendorong kaum wanita selama persalinan dan kelahiran, dan untuk menyediakan perawatan komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum (Estiningtyas, 2014).

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, 2014).

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,2010).

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 oleh ante natal care yang baik. Keaktifan petugas kesehatan ibu nifas dalam mendukung proses penyembuhan luka (Suryati, 2013).

Berdasarkan Jurnal Husada Mahakam Volume IV Tahun 2018 mengatakan bahwa sangat penting dilakukannya asuhan kebidanan komprehensif (COC) yang diberikan oleh bidan kepada ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi dan dapat dihindari. Pentingnya asuhan

tersebut karena sebagai salah satu cara untuk menekan angka kematian ibu dan bayi.

Studi pendahuluan kebidanan yang dilakukan di PMB Agustina Sri Wahyuni, S.S.T Keb berupa asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir terdapat hal-hal yang sudah tepat tetapi belum sepenuhnya di terapkan. 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 kurangnya hal-hal tersebut, maka dari itu dalam penemuan 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 upaya dalam penurunan AKI dan AKB. Salah satu tenaga kesehatan yang dapat membantu terlaksananya upaya ini adalah seorang bidan. Maka dari itu disini penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan secara Kompresif yang dimulai dari kehamilan, persalinan, neonatus, dan nifas pada Ny "I"

umur 27 tahun di PMB “Agustina Sri Wahyuni S.S.T keb” Desa Randu Gunting Kecamatan 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 “I” umur 27 tahun di PMB “Agustina Sri Wahyuni S.S.T.keb” Desa Randu Gunting Kecamatan Bergas Tahun 2019.

## **C. Tujuan**

### 1. Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan secara komprehensif yang meliputi asuhan hamil, bersalin, nifas, dan BBL pada Ny I umur 27 tahun di PMB “Bidan Agustina Sri Wahyuni S.S.T keb” Desa Randu Gunting Kecamatan Bergas.

### 2. Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny I umur 27 tahun di PMB “Bidan Agustina Sri Wahyuni S.S.T.keb” Desa Randu Gunting Kecamatan Bergas.
- b. Melakukan asuhan ibu bersalin pada Ny. I umur 27 tahun di PMB “Bidan Agustina Sri Wahyuni S.S.T.keb” Desa Randu Gunting Kecamatan Bergas.



- c. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny.I umur 27 tahun di PMB “Bidan Agustina Sri Wahyuni S.S.T.keb” Desa Randu Gunting Kecamatan Bergas.
- d. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny. I umur 27 tahun di PMB “Bidan Agustina Sri Wahyuni S.S.T.keb” Desa Randu Gunting Kecamatan Bergas.

#### **D. Manfaat**

1. Bagi Klien

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

2. Bagi bidan

Sebagai masukan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, 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 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 kausu ini penulis menggunakan di PMB Agustina Sri Wahyuni, S. S T Keb tahun 2019
2. Metode atau desain penelitian pada kasus ini penulis menggunakan desain penelitian studi kasus komprehensif di PMB Agustina Sri Wahyuni, S.S T. Keb tahun 2019