

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal 100.000 kelahiran hidup (KH), dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Untuk menangani penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan 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 (Profil Kesehatan Indonesia, 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 (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2018).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Semarang tahun 2017 mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2016. Bila di tahun 2016 AKI sebesar 103,39 per 100.000 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). Penyebab kematian tertinggi terjadi pada saat ibu bersalin (8 kasus) yang disebabkan karena perdarahan sebanyak 6 kasus dan diikuti penyebab tertinggi kedua yaitu preeklamsi/eklamsi dengan jumlah 5 kasus. Adapun penyebab kematian ibu lainnya dapat dilihat pada table yaitu : pada tahun 2017 paling banyak AKI disebabkan oleh perdarahan (6 orang), preeklamsi/eklamsi (5 orang), Emboli ketuban, CRF/gagal ginjal (1 orang), penyakit jantung, Hipertensi, Encephalitis, Cardiomyopathy post partum, Sepsis, Infeksi, Kanker, TB Paru & diare kronis, Emboli Pulmonal, Meningitis (2 orang), Asma, tidak dapat disimpulkan (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2018).

Kematian ibu terbesar terjadi pada ibu dengan tingkat pendidikan SMA (8 kasus) dan terjadi pada ibu dengan usia 31-35 tahun (5 kasus). Upaya yang telah dilakukan untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) antara lain dengan melaksanakan Program *Maternal dan Infant Mortality Meeting* (M3)

dari tingkat desa sampai tingkat kabupaten, meningkatkan jejaring ibu dan bayi selamat dengan memperbaiki sistem dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan *Antenatal Care* (ANC) terintegrasi, serta dan pengetahuan petgas dengan berbagai pelatihan termasuk Asuhan dan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetrik dan Neonatus (PPGDON) serta optimalisasi Puskesmas PONED (Pelayanan obstetric dan Neonatal Emergency Dasar). Selain itu juga dibentuk Satgas Penurunan AKI, mengoptimalkan jejaring dan nomor telepon Call Center untuk penanganan kasus obstetric dan neonatal. Upaya lainnya penediaan fasilitatif terhadap bidan, Money Tim Gadar RS ke puskesmas PONED, On Job training Tim Puskesmas Rawat Inap ke RS PONEK, koordinasi Lintas Program Lintas Sektor dalam peningkatan kesehatan keluarga, RTK Jampersal, WA Getway untuk komunikasi rujukan obstetric neonatal dan juga kegiatan konsultasi ahli (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 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).

Angka kematian Neonatal di Kabupaten Semarang Tahun 2017 sebesar 5.44 per 1.000 KH (73 kasus), dengan penyebab tertinggi adalah kelahiran dengan Berat Bayi Lahir Rendah, asfiksia, kelainan kongenital dan penyebab lainnya antara lain penyakit jantung bawaan, sepsis dan lain-lain. Angka Kematian Neonatal Tahun 2017 lebih rendah dibandingkan tahun 2016 (Semarang, 2018) bahwa penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksia, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia dan lain-lain (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2018).

Berdasarkan persoalan diatas salah satu solusi yang dapat diberikan berupa asuhan kebidanan berbasis *continuity of care* (COC). 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* (COC) 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 (Hermer et al, 2014). Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi salah satunya adalah 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.

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.

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, bayi baru lahir dan neonatus, dan nifas pada Ny. I umur 29 tahun di PMB Yayuk Widarti, S.ST.Keb kecamatan Bergas”.

B. Rumusan Masalah

Kehamilan, persalinan, dan nifas adalah suatu kondisi yang normal, namun memerlukan pengawasan agar tidak berubah menjadi yang abnormal atau kematian. Kematian ibu bisa terjadi akibat keterlambatan dan diperlukan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai salah satu cara untuk menurunkan AKI dan AKB. Dengan demikian rumusan masalah adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. I Umur 29 Tahun di PMB Yayuk Widarti, S.S.T.Keb Kecamatan Bergas?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan pengambilan asuhan kebidanan secara berkelanjutan dengan pendekatan komplementer pada Ny. I di PMB Yayuk Widarti, S.S.T.Keb Bergas.

2. Tujuan Khusus

Setelah study kasus mahasiswa diharapkan mampu :

- a. Memberikan asuhan kebidanan senam hamil pada ibu hamil Ny. I umur 29 tahun G2P1A0 uk 35 minggu 3 hari, dengan nyeri punggung di PMB Yayuk Widarti, S.S.T.Keb.
- b. Memberikan asuhan kebidanan massage punggung pada ibu bersalin Ny. I umur 29 tahun G2P1A0 uk 39 minggu 1 hari, dengan nyeri di PMB Yayuk Widarti, S.S.T.Keb.

- c. Memberikan asuhan kebidanan pijat bayi pada Bayi Ny. I umur 14 hari di PMB Yayuk Widarti, S.S.T.Keb.
- d. Memberikan asuhan kebidanan pijat oxytosin pada ibu nifas Ny. I umur 29 tahun P2A0 7 hari postpartum, dengan ASI Ny. I hanya keluar sedikit 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 rencana asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL.

3. Bagi Institusi

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 kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL. Sehingga dapat diterapkan ketika peneliti terjun ke masyarakat.

E. Keaslian Penelitian

1. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang serupa dengan penelitian ini dapat pada tabel di bawah ini :

Tabel 1.1 keaslian penelitian

No	Peneliti/ Tahun	Judul Penelitian	Desain	Hasil Penelitian
1.	Putri Novia Sari (2014)	<i>Asuhan Kebidanan Komprehensi f pada Ny. R umur 23 tahun di BPM Sugiyati Desa Pertanahan Kabupaten Kebumen Tahun 2014</i>	Studi Kasus Komprehensi f	Berdasarkan pengkajian asuhan kebidanan komprehensif yang telah diberikan pada Ny. R umur 23 tahun mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, tidak ada data yang megarah kegawatdaruratan ataupun patologis dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan lahan praktik
2.	Siti Saleha (2018)	<i>Asuhan Kebidanan Komprehensi f pada Ny. E di BPM Rosdiana Kecamatan Jeunib Kabupaten Bireuen Tahun 2018</i>	Studi Asuhan Komprehensi f	Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. E penulis mendapatkan hasil yang dilaksanakan sesuai dengan standar asuhan kebidanan Kepmenkes No.938 tahun 2007, ditemukan kesenjangan dengan penerapan teori 10T terjadi kesenjangan yaitu tidak dilakukanya tes PMS, pada asuhan persalinan tidak terdapat kesenjangan di kala I sampai kala IV, asuhan neonatus tidak ditemukan penyulit apaapun mulai dari KN1 sampai KN3, asuhan kebidanan nifas dilakukan sesuai

				dengan standar yang dimulai dari KF1 sampai KF4
3.	Miftahul Khoiriya h	<i>Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. T Umur 22 Tahun Puskesmas Salaman Kecamatan Kabupaten Magelang</i>	Studi Asuhan Komprehensif	Dari hasil studi kasus diperoleh diagnosa Ny. T usia 22 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu fisiologis, dengan persalinan fisiologis pada umur kehamilan 40 minggu, diikuti dengan masa nifas fisiologis pada kehamilan ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yaitu kolostrum yang seharusnya sudah keluar namun pada Ny. T belum keluar
4.	Nuru Hidayati (2016)	<i>Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. T Usia 22 Tahun di Puskesmas Kedu Kabupaten Semarang Temanggung Tahun 2016</i>	Studi Asuhan Komprehensif	Berdasarkan pengkajian asuhan komprehensif disusun dalam bentuk studi kasus dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menggunakan analisa SOAP dan tidak ditemukan kesenjangan antara studi kasus dengan lahan praktik
5.	Dian Atriani (2012)	<i>Asuhan Kebidanan ibu hamil, bersalin dan nifas normal di BPM Ny.I Desa Bedug Kecamatan Talang Kabupaten Tegal tahun 2012</i>	Studi Asuhan Komprehensif	Setelah melakukan asuhan komprehensif pada Ny. I penulis dapat mengetahui bahwa asuhan yang di berikan sudah sesuai dengan pendekatan manajemen 7 langkah varney dan data perkembangan dengan metode SOAP serta tidak ditemukan

kesenjangan antara
teori dengan
pelaksanaan.

Dari data 1.1 diatas diketahui bahwa ada perbedaan studi kasus ini dengan kasus sebelumnya.

1. Waktu, tempat subjek penelitian pada studi kasus penulis menggunakan di PMB Yayuk Widarti, S.S.T.Keb pada Ny. I
2. Metode atau desain penelitian pada studi kasus ini penulis menggunakan desain penelitian studi kasus komprehensif di PMB Yayuk Widarti, S.S.T.Keb pada Ny. X