

# **BAB I**

## **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. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKB) merupakan prioritas utama pemerintah dalam rencana pembangunan jangka menengah Nasional tahun 2015-2019 dan merupakan target *SDG's* yang mesti dicapai pada tahun 2030. *SDG's* mempunyai tujuan yaitu dengan target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup AKB 12 per 1.000 kelahiran hidup, dan Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup.

Jumlah kasus AKI di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 421 kasus, dimana mengalami penurunan bila dibandingkan dengan 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 (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah,2018).

AKI di Kabupaten Semarang 2019 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2018, bila di tahun 2018 yaitusebanyak

51,47 per 100.000 KH (7 kasus) maka pada tahun 2019 naik menjadi 70,7 per 100.000 KH (10 kasus). Kematian ibu terbesar terjadi pada ibu pada usia >35 tahun (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 2019 mengalami peningkatan secara signifikan bila dibandingkan tahun 2018. Pada tahun 2018, AKB sebesar 7,60 (102 kasus), maka AKB di tahun 2019 sebesar 7,42 per 100.000 KH (105 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).

AKI dapat terjadi disebabkan oleh banyak faktor antara lain yaitu tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang di latarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan, serta mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan dan sosial ekonomi yang rendah. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri salah satunya kriteria 4 “terlalu” yaitu terlalu muda usia saat melahirkan (<20tahun), terlalu tua usia saat melahirkan (>35tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), dan terlalu rapat jarak kelahiran (<2tahun) (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

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 faktor 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).

Asuhan secara komprehensif atau *continuity of care* dilakukan mulai dari kunjungan selama hamil yang dilakukan minimal 4 kali selama masa kehamilan, yakni minimal 1 kali pada trimester pertama, minimal 1 kali pada trimester kedua, dan minimal 2 kali pada trimester ketiga. Masa pertolongan persalinan, pemerintah mewajibkan untuk setiap persalinan agar dilakukan di pelayanan kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan yang berkompeten. Selain itu program ini juga dukung dengan dilakukannya pengisian P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) program ini dilakukan untuk mempersiapkan persalinan bagi ibu hamil dengan cara menempelkan stiker di depan rumah yang berisikan nama ibu hamil, tanggal taksiran persalinan, penolong persalinan yang diinginkan, tempat persalinan yang diinginkan, pendamping persalinan, transportasi dan pendonor darah bila di perlukan.

Asuhan pada ibu nifas sangat penting dilakukan guna menilai status ibu untuk mencegah/mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi. Pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar dilakukan sekurang-kurangnya 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Kunjungan Neonatal (KN) dilakukan minimal 3 kali, jadwal kunjungan neonatal yang dilakukan saat ini adalah 1 kali pada 6 sampai 3 hari, 1 kali pada 2 minggu setelah melahirkan dan 1 kali pada 28 hari setelah melahirkan sampai dengan hari ke 42 setelah melahirkan. Kunjungan dilakukan untuk menemukan deteksi secara dini jika terdapat penyakit atau tanda bahaya pada neonatus sehingga pertolongan dapat dilakukan sedini mungkin sehingga tidak menyebabkan kematian.

Hal-hal di atas, dapat diketahui bahwa penyebab kematian ibu dan bayi dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Maka, asuhan yang komprehensif atau *continuity of care* yaitu asuhan untuk memberikan perawatan dengan mengenal dan memahami ibu untuk menumbuhkan rasa saling percaya agar lebih mudah dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu dengan memberikan kenyamanan dan dukungan. Hal ini berkesinambungan dengan program yang dilakukan oleh institusi pendidikan kesehatan Indonesia yaitu dengan dilakukannya program *OSOC ( One Student One Client )* yaitu pendampingan secara berkelanjutan terhadap seorang perempuan sejak diketahui hamil,

persalinan hingga 40 hari masa nifas untuk mendeteksi dini terhadap faktor resiko maupun komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan, masa persalinan, dan masa nifas.

Berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas pringapus bulan januari sampai bulan oktober 2019 tercatat total kunjungan k1 sampai k4 sebanyak 120, sedangkan capaian persalinan yang bersalin di tenaga kesehatan terdapat 37 ibu bersalin, dan terdapat 5 yang dirujuk karena program SC (Sectio Caesere), ibu yang mengalami KPD (Ketuban Pecah Dini), 25 ibu bersalin normal tanpa ada komplikasi, dan total BBL(Bayi Baru Lahir) adalah 37 bayi, dan terdapat 37 ibu nifas dan total cakupan ibu nifas yang melakukan kunjungan yaitu hanya 28 ibu nifas yang melakukan kunjungan, 20 ibu nifas sudah tidak mengetahui cara menyusui yang benar dan juga tahu perawatan bayi baru lahir, 8 ibu nifas yang belum mengetahui tentang perawatan bayi baru lahir dan cara menyusui dengan benar( [https://www .depkes.go.id](https://www.depkes.go.id))

Berdasarkan data yang diperoleh dari BPM (Bidan Praktek Mandiri) Mugi Musrianah wilayah pringapus bulan januari samapai bulan oktober 2019 tercatat total kunjungan ibu hamil 78 ibu, kunjungan ibu hamil k1 15 ibu, kunjungan ibu hamil k2 20 ibu dan kunjungan ibu hamil k3 15, kunjungan ibu hamil k4 ada 28 ibu. Sedangkan pada data persalinan itu ada ibu hamil yang mengalami persalinan ada 35 ibu, ibu yang bersalin normal ada 20 ibu, ibu yang di rujuk ada ke RS untuk di *section caesareal(sc)* dengan indikasi 3 ibu hamil mengalami KPD dan 2 ibu yang mengalami PEB( preeklamsi berat), didapatkan 10 ibu yang telah melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini). Data

total kunjungan ibu nifas dari bulan januari hingga oktober tahun 2019 yaitu 35 ibu nifas dan terdapat 20 ibu nifas yang mempunyai pengalaman merawat bayinya yang masih kurang dan ada 15 ibu yang mempunyai pengetahuan baik, seperti cara memandikan bayi dan merawat tali pusat sehari hari sehingga dibutuhkan KIE yang lebih agar tidak terjadi infeksi pada bayi baru lahir. Sedangkan ibu nifas yang sudah mengetahui merawat bayinya dan cara memandikan bayi ada 20 orang ibu. Pada neonatus ada 37 bayi pada bulan januari sampai oktober 2019 bayi tnpa komplikasi ada 30 bayi dan bayi dengan komplikasi ada 7 bayi.

Dari data tersebut pada kunjungan k1 ibu hamil itu dilakukan pengecekan test pack untuk mengetahui apakah ibu tersebut positif hamil, selanjutnya jika ibu positif hamil akan dilakukan pencatatan di buku catatan kehamilan, kemudian bidan melakukan pemeriksaan berat badan, tinggi badan, lila, tekanan darah, kemudian melakukan anamesa, kemudian diberikan b12( 30 tablet) dan kalk (30 tablet) dan menganjurkan ibu kunjungan ulang 1 bulan lagi. Sedangkan k2 ibu dilakukan pemeriksaan berat badan, tekanan darah, kemudian dilakukan Leopold pada ibu, lalu diberikan kalk(30 tablet) dan fe (30 tablet) dan menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi. K3 dan k4 yaitu dilakukan pemeriksaan berat badan, tekanan darah, dan dilakukan Leopold pada ibu dan di catatat di buku KIA dan diberikan kalk (30 tablet) dan kalk(30 tablet) dan dianjurkan untuk kunjungan 2 minggu sekali, kemudian diberikan kie tanda-tanda persalinan. ( mugi musrianah,2019)

Pada ibu bersalin dilakukan pemeriksaan tekanan darah dan dilakukan pemeriksaan Leopold, kemudian dilakukan DJJ, lalu dilakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui pembukaan berapa. Kemudian memantau setiap 30 menit DJJ, melakukan VT setiap 4 jam, tekanan darah dan mempersiapkan partes set. Setelah pembukaan lengkap ibu dipersilahkan dalam posisi litomi dan menolong pasien sesuai standar.

Sedangkan pada ibu nifas K1 yaitu setelah dilakukan pertolongan diberikan vitamin A (2 tablet) dilakukan pemantauan selama 6 jam. Pada masa nifas K2 dari 6-8 jam dilakukan pemantauan pendarahan tekanan darah, pendarahan, apakah ibu sudah bisa menyusui awal dan memberikan konseling tanda bahaya nifas sebelum ibu pulang dan diberikan amoxilin (30 tablet) dan fe (30 tablet). K3 dilakukan 6 hari yaitu untuk memeriksa jahitan perineum apakah ada pus apa tidak jahitan sudah kering apa belum, kemudian dilakukan tekanan darah. K4 yaitu memberikan konseling ingin menggunakan KB. Pada BBL dilakukan penyuntikan hb0, vitamin k dan dilakukan pemeriksaan tali pusat apakah sudah kering apa belum dan dilakukan pemberian konseling pada ibu tanda bahaya BBL saat kunjungan ulang.

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dapat merumuskan masalah yang berkaitan dengan masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan komperhensif kepada Ny.I umur 21 tahun di BPM Mugi Musrinah Amd.keb di desa durenan kec. Pringapus kab.Semarang Jawa Tengah.

### 2. Tujuan khusus

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan kompersensif dengan mengunkan pendekatan manajemen varney meliputi:

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. I umur 21 tahun di BPM Mugi Musrianah Amd. Keb desa durenan kec. Pringapus keb. Semarang Jawa Tengah.
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. I umur 21 tahun di BPM Mugi Musrianah Amd. Keb desa durenan kec. Pringapus keb. Semarang Jawa Tengah.
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny.I umur 21 tahun di BPM Mugi Musrianah Amd. Keb desa durenan kec. Pringapus keb. Semarang Jawa Tengah.
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus pada Ny.I umur 21 tahun di BPM Mugi Musrianah Amd. Keb desa durenan kec. Pringapus keb. Semarang Jawa Tengah.

#### **D. Ruang lingkup**

1. Sasaran : Pada Ny.I umur 21 tahun di BPM Mugi Musrianah Amd. Keb desa durenan kec. Pringapus keb. Semarang Jawa Tengah.
2. Tempat: BPM Mugi Musrianah Amd. Keb desa durenan kec. Pringapus kab. Semarang Jawa Tengah.
3. Waktu: Desember – Maret 2020

#### **E. Mamfaat penulisan**

1. Mamfaat teoritis

Laporan coc ini dapat dijadikan pedoman dalam penerapan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang telah ditetttapkan selama kuliah serta menambah wawasan tentang asuhan kebidanan komperhensif.

2. Mamfaat praktek

Bagi mahasiswa D3 Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo dapat mengembangkan materi perkuliahan dan praktek lapangn agar dapat menerapkan secara langsung dan kesinambungan asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan komperhensif.

3. Bagi BPM dan Bidan

Dapat dijadikan bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), khususnya dalam memberikan pelayanan kebidanan komperhensif.

#### 4. Bagi Klien

Dapat melakukan deteksi dini dari penyakit yang mungkin timbul pada masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

### **F. Sumber data dan Metode**

#### 1. Data primer

##### a. Wawancara

Penulisan melakukan wawancara dengan Tanya jawab pada ny. I umur 21 tahun di desa durenan ke.Pringapus kab.Semarang Jawa Tengah.

##### b. Pemeriksaan fisik

Pengumpulan data tertentu untuk menunjang observasi yang lebih tepat dengan cara inpeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi pada Ny. I umur 21 tahun di desa durenan kec.Pringapus kab.Semarang Jawa Tengah.

##### c. Pemeriksaan laboratorium

Pengumpulan data tertentu untuk menunjang observasi yang lebih tepat dengan cara pemeriksaan protein, palpasi, perkusi, dan auskultasi pada Ny. I umur 21 tahun di desa durenan kec.Pringapus kab.Semarang Jawa Tengah.

## 2. Data sekunder

### a. Dokumentasi

Penulis menggunakan rekam medic pasien untuk memperoleh data pasien, misalnya: status pasien, registeribu, hamil dan bersalin.

### b. Studi pustaka

Dalam metode ini penulis membaca dan mempelajari buku- buku yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komperhensif dan system continue of care (COC)

### c. Media elektronik

Dengan membuka situs website yang terkait dengan kasus yang akan dilakukan.