

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan tujuan dari pembangunan *Sustainable Development Goals (SGD's)*. *SGD's* merupakan kelanjutan dari program *Millenium Development Goals (MDG's)* yang mempunyai target yang terdapat pada *goals* yang ketiga yaitu sistem kesehatan nasional. Tujuan pembangunan *SGD's* tahun 2015-2030 berkomitmen menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). *SGD's* mempunyai tujuan yaitu target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 KH, AKB 12 per 1.000 KH. Penurunan AKI dan AKB merupakan prioritas utama pemerintah dalam rencana pembangunan jangka menengah Nasional tahun 2015-2019 dan merupakan target *SGD's* yang harus di capai pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2016).

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2018) menyatakan bahwa jumlah angka kematian ibu menurun dari 4.999 kasus pada tahun 2015 menjadi 4.912 kasus pada tahun 2016 dan 2017 (semester I) sebanyak 1.712 kasus. Demikian pula dengan kasus kematian bayi pada tahun 2015 sebesar 33.278 kasus dan pada tahun 2016 sebesar 32.007kasus dan pada tahun 2017 (semester I) menurun menjadi 10.294 kasus.

Angka Kematian Ibu 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 KH pada tahun 2017 menjadi 76,0 per 100.000 KH pada tahun 2018 dengan penyebab terbesar adalah pendarahan dan pre-eklamsi. Dan Angka Kematian Bayi (AKB) juga mengalami penurunan yaitu pada tahun 2018 sebanyak 5.081 kasus sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 5.620 kasus, dengan demikian AKB mengalami penurunan dari 10,4 per 1.000 KH menjadi 9,49 per 1.000 KH dengan penyebab terbesar adalah asfiksia dan BBLR,(Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018)

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Semarang tahun 2018 mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2017. Dimana pada tahun 2017 AKI sebesar 111,83 per 100.000 KH (15 kasus) dan di tahun 2018 menjadi 51,47 per 100.000 KH (7 kasus). Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu pada tahun 2017 AKB sebanyak 7,10 per 100.000 KH (102 kasus) dan di tahun 2018 sebanyak 7,13 (97 kasus)(Profil Dinkes Kabupaten Semarang, 2018)

Kematian ibu terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian ibu juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri salah satunya kriteria 4 “terlalu” yaitu terlalu muda usia saat melahirkan (<20 tahun), terlalu tua usia

saat melahirkan (>35 tahun), terlalu banyak anak (>4 tahun), dan terlalu rapat jarak kelahiran (<2 tahun) (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018)

Sebagai upaya untuk menurunkan AKI, 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 Jateng, 2018).

Upaya yang telah dilakukan untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) antara lain dengan melaksanakan Program *Maternal and Infant Mortality Meeting* (M3), upaya deteksi dini ibu hamil dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan *Antenatal Care* (ANC) terintegrasi, serta peningkatan keterampilan 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), Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) agar tidak terlahir bayi dengan kondisi BBLR. Selain itu juga dilaksanakan sosialisasi tentang cara perawatan bayi, sosialisasi konselor menyusui bagi dokter dan bidan, survei ASI eksklusif, sosialisasi Manajemen Terpadu Balita Sakit

(MTBS), meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas dalam tata laksana BBLR dan asfiksia serta pelatihan tatalaksana neonatal bagi dokter, bidan dan perawat. Disamping kegiatan diatas, juga dibentuk Satgas Penurunan AKI dan AKB, mengoptimalkan jejaring ibu dan bayi dan nomor telepon *Call Center* untuk rujukan dalam penanganan kasus kelahiran (Profil Dinkes Kabupaten Semarang, 2018)

Asuhan kebidanan yang komprehensif dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal neonatal. Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity Of Care*. *Continuity Of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan kebidanan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama post partum (Legawati, 2018)

Asuhan secara komprehensif dan berkelanjutan atau *Continuity Of Care (COC)* dimulai dari kunjungan antenatal dan dilakukan minimal 4 kali selama masa kehamilan, yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 12-24 minggu) dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 sampai persalinan). Standar minimal tersebut dilakukan pemerintah sebagai upaya untuk menjamin perlindungan bagi ibu hamil dan janinnya, yaitu dengan mendeteksi resiko secara dini, pencegahan dan penanganan komplikasi kebidanan. Dalam masa kehamilan ini juga

merupakan masa bagi ibu hamil untuk mempersiapkan segala hal yang terbaik, yaitu termasuk persiapan persalinan (Kemenkes RI, 2018)

Kunjungan nifas (KF) minimal dilakukan sebanyak 3 kali dengan ketentuan waktu kunjungan nifas pertama (KF-1) pada masa 6 jam-3 hari pasca persalinan, kunjungan nifas kedua (KF-2) dalam waktu 2 minggu (8-14 hari) setelah persalinan dengan kunjungan nifas ketiga (KF-3) dalam waktu 6 minggu (36-42 hari) setelah persalinan. Cakupan 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 (Profil Dinkes Kabupaten Semarang, 2018)

Dari 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 atau memahami ibu untuk menumbuhkan rasa saling percaya agar lebih mudah dalam memberikan pelayanan yang sesuai 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 ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang di peroleh dari banyaknya yang berkunjung di BPS Sulastri Desa Nyatnyono. Data diambil dimulai dari bulan Agustus, September, Oktober terdapat ibu hamil ANC 62 orang, bersalin 6 orang, nifas 6 orang, BBL 6 orang. Selama bulan Januari sampai dengan bulan Oktober 2019 tidak ada kematian AKI dan AKB. Pelayanan yang dilakukan Bidan Praktek adalah dengan melakukan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

Berdasarkan uraian data diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada Ny.D umur 34 tahundi BPS Sulastri Desa Nyatnyono". Dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil trimester III minimal usia kehamilan 28 minggu hingga proses persalinan, nifas, serta bayi baru lahir (BBL). Kegiatan ini dilakukan guna mengaplikasikan ilmu teori dan praktik yang sudah didapat. Diharapkan dengan asuhan yang diberikan tersebut dapat meningkatkan kualitas calon tenaga kesehatan dan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi di Indonesia.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D umur 34 tahundi PMB Sulastri, Am.Keb ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus di PMB Sulastri, Am.Keb

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di PMB Sulastri, Am.Keb.
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir di PMB Sulastri, Am.Keb.
- c. Melakukan asuhan kebidanan nifas di PMB Sulastri, Am.Keb.
- d. Melakukan asuhan kebidanan neonatus di PMB Sulastri, Am.Keb.

D. Manfaat

1. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, 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 pendidikan

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

4. Bagi penyusun

Dapat mengimplementasikan asuhan sesuai dengan teori yang telah diperoleh, menambah pengalaman serta pengetahuan tentang pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif .

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti/Tabun	Judul Penelitian	Desain	Hasil Penelitian
1	Siti Saleha (2018)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu E Di Bidan Praktek Mandiri Rosdiana Kecamatan Jeunib Kabupaten Bireuen	Studi asuhan Koprohensif	Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. E penulis mendapatkan hasil yang dilaksanakan sesuai dengan standar asuhan kebidanan Kemenkes No.938 tahun 2007, ditemukan kesenjangan dengan penerapan teori 10T terjadi kesenjangan yaitu tidak diakukannya tes PMS, pada asuhan persalinan tidak terdapat kesenjangan di kala I sampai kala IV, asuhan neonatus tidak ditemukan penyulitapun mulai

				dari KN 1 sampai KN3, asuhan kebidanan nifas dilakukan sesuai dengan standar yang dimulai dari KF1 sampai KF4
2	Nova Yulita dan Sellia Juwita (2019)	Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (<i>Continuity Of Care</i>) Di Kota Pekanbaru	Studi suhan Koprehensif	Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar asuhan telah diberikan sesuai standar asuhan kebidanan , namun ada beberapa asuhan yang belum diberikan dengan tepat. Metode pemilihan asuhan komprehensif perlu diperbaiki. Pembimbing perlu mengarahkan pemberian asuhan dengan lebih baik. Mahasiswa harus meningkatkan kemampuan komunikasi
3	Mahjati Kartikaninggar, Is Susiloningtyas, dan Hanifatur Rosyidah (2017)	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S umur 28 tahun G1P0A0 di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang	Studi asuhan komprehensi f	Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada Ny. S usia 28 tahun G1P0A0 usia kehamilan 34 minggu 5 hari hamil fisiologi dapat disimpulkan terdapat kesenjangan antara teori dan praktek pada penerapan asuhan kebidanan. Setiap individu memiliki kebutuhan masing-masing sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kondisi pasien.

Dari tabel 1.1 di atas diketahui bahwa ada perbedaan studi kasus ini dengan kasus sebelumnya.

1. Waktu, tempat, subjek penelitian pada studi kasus penulis menggunakan di BPS Sulastri tahun 2019 pada Ny. D umur 34 tahun G3P1A1.
2. Metode atau desain penelitian pada studi kasus ini penulis menggunakan desain penelitian studi kasus komprehensif di BPS Sulastri 2020 pada Ny. D umur 34 tahun G3P1A1