

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antara Sensus (SUPAS) (Profil Kesehatan Indonesia, 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) yang disebabkan karena pendarahan sebanyak 6 kasus dan diikuti penyebab tertinggi kedua yaitu preeklamsi/eklamsia dengan jumlah 5 kasus. Adapun penyebab kematian ibu lainnya dapat emboli ketuban, CRF/ gagal ginjal, penyakit jantung, hipertensi, encephalitis, sepsis, infeksi, kanker, TB paru, emboli pulmonal, meningitis dan asma (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Kematian bayi adalah kematian yang terjadi pada bayi usia 0 – 11 bulan. Angka Kematian Bayi di Kabupaten Semarang Tahun 2017 menurun bila

dibandingkan Tahun 2016. Pada Tahun 2017, Angka Kematian Bayi sebesar 7,60 per 1.000 KH (102 kasus), sedangkan Angka Kematian Bayi tahun 2016 sebesar 11,15 per 1.000 KH (151 kasus). Bila dilihat dari umur kematian bayi, kasus terbanyak terjadi pada usia 0 – 7 hari (61 bayi), usia 8 – 28 hari (12 bayi) dan usia 29 hari – 11 bulan (29 bayi). dengan penyebab terbesar AKB adalah BBLR (27), Asfiksia (18), dan sisanya (57) adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia dan lain-lain (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Kematian Neonatal adalah kematian yang terjadi pada bayi usia 0 – 28 hari. 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/BBLR (27), asfiksia (18), kelainan kongenital (7) dan penyebab lainnya antara lain penyakit jantung bawaan, sepsis dan lain-lain sebanyak (21). Angka Kematian Neonatal Tahun 2017 lebih rendah dibandingkan Tahun 2016. Penurunan Angka Kematian Neonatal dikarenakan sudah optimalnya upaya yang dilakukan antara lain adanya orientasi petugas penggunaan MTBM dalam kunjungan neonatal, yang dilanjutkan dengan implementasi kunjungan neonatal bagi bidan, sosialisasi tata laksana neonatal bagi dokter serta sosialisasi tata laksana asfiksia dan BBLR (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Program pemerintah kabupaten semarang Tahun 2017 untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) anatara lain dengan melaksanakan Program *Maternal and Infant Mortality Meeting* (M3) dari tingkat desa sampai tingkat kabupaten, meningkatkan jejaring ibu bayi selamat dengan memperbaiki sistem rujukan, 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 Obstetri dan Neonatus (PPGDON) serta optimalisasi Puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergency Dasar). Selain itu juga dibentuk Satgas Penurunan AKI, mengoptimalkan jejaring dan nomor telepon *Call Center* untuk penanganan kasus obstetri dan neonatal. Upaya lainnya penyediaan fasilitatif terhadap bidan, peningkatan Kesehatan keluarga, RTK Jampersal, WA Gateway untuk komunikasi rujukan obstetric neonatal dan juga kegiatan konsultasi ahli (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Pelayanan dalam bidang kesehatan dengan melakukan asuhan komprehensif dari kehamilan, persalinan, BBL sampai masa nifas selesai melalui Asuhan Kebidanan yang berkualitas. Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal disetiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan), memberikan KIE dan menganjurkan ibu untuk baca buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang didalamnya terdapat tanda bahaya kehamilan, gizi yang baik untuk ibu hamil dan proses persalinan yang benar. Pelayanan yang diberikan pada ibu bersalin yaitu dengan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan professional, serta fasilitas kesehatan yang memenuhi standar dan penanganan

persalinan sesuai Standar Asuhan Persalinan (APN) (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Program Pemerintah Kabupaten Semarang Tahun 2017 untuk menekan Angka Kematian Bayi (AKB) antara lain dengan 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 tata laksana neonatal bagi dokter, bidan dan perawat (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Pelayanan yang dilakukan sesuai kewenangan bidan untuk menekan angka kematian bayi antara lain dengan melakukan kunjungan lengkap yaitu kunjungan 1 kali pada usia 0-48 jam, kunjungan pada hari ke 3-7 dan kunjungan pada hari ke 8-28, memberikan suntikan Vitamin K1, pemberian salep mata, penyuntikan Hb0, selain itu memberikan konseling kepada ibu tentang cara perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), serta memberikan penjelasan mengenai tanda bahaya pada BBL, cara menyusui yang benar, pemberian ASI, dan imunisasi (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari keempat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29

sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan suplementasi Vitamin A pada ibu nifas merupakan salah satu program penanggulangan kekurangan Vitamin A. Cakupan ibu nifas mendapat kapsul Vitamin A adalah cakupan ibu nifas yang mendapat kapsul Vitamin A dosis tinggi (200.000 IU) pada periode sebelum 40 hari setelah bersalin. Bidan dapat melakukan asuhan pada masa nifas melalui kunjungan rumah yang dilakukan pada hari ketiga atau hari keenam, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu ibu dalam proses pemulihan serta memperhatikan cara perawatan tali pusat dan rujukan apabila terjadi komplikasi yang biasa terjadi selama masa nifas (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Pelayanan komprehensif dan berkualitas merupakan pelayanan antenatal terpadu yang dilakukan tenaga kesehatan melalui pelayanan kesehatan yang meliputi kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan konseling KB yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, hal tersebut bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal berkualitas. Pelayanan antenatal yang berkualitas adalah asuhan persalinan normal atau dasar dan pelayanan kesehatan neonatal oleh tenaga profesional untuk menurunkan kematian BBL karena asfiksia, persalinan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan dan keterampilan manajemen asfiksia pada bayi baru lahir. Keterampilan dan kemampuan ini digunakan setiap kali menolong persalinan sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat (Damayanti, 2017).

Dari hal-hal diatas, dapat diketahui bahwa penyebab kematian ibu dan bayi dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL. Maka, asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan 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, tidak hanya kehamilan dan setelah persalinan, tetapi juga selama persalinan dan kelahiran sangat diperlukan untuk ibu. Dimana asuhan ini diberikan kepada ibu dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir untuk mencegah komplikasi-komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dalam masa tersebut.

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. Tujuan terhadap program OSOC untuk deteksi dini terhadap faktor resiko maupun komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas dapat dilakukan sehingga akan mendapatkan penanganan secara cepat dan tepat. Program ini merupakan program konsultasi dan pembinaan ibu hamil sampai dengan melahirkan yang menyeluruh dan terkoordinasi dalam bentuk kemitraan antara keluarga (ibu hamil dan anggota keluarga) dengan mahasiswa, bidan (nakes), dan dosen agar dapat memberikan kontribusi dalam upaya penurunan AKI dan AKB.

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (*Continuity of Care*) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.

Menurut studi pendahuluan yang pernah saya alami di PMB Fatmah Bardja Amd.Keb pada Tahun 2019, cakupan dari bulan Januari sampai November yang berkunjung sebesar 788 ibu hamil yang melakukan K1 125 ibu hamil dan K4 328 ibu hamil, untuk persalinan terdapat 139 persalinan, 102 secara spontan, sedangkan 37 ibu hamil dilakukan rujukan karena 5 bayi besar, 6 KPD, 3 sungsang, 6 eklamsia, 7 kala I fase aktif memanjang, 4 kala I fase laten memanjang, 3 kala II memanjang, 3 panggul sempit dan jumlah Bayi Baru Lahir 139 bayi. Pada Tahun 2019 cakupan sejak bulan Januari-November tidak ada kasus kematian baik ibu maupun bayi. Jumlah ibu nifas yaitu 139, adapun masalah pada ibu nifas 2 ibu mengalami ASI tidak lancar, yang tidak rutin melakukan kunjungan nifas berjumlah 30 karena pindah bidan. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di Bidan Fatmah Baradja Amd.Keb Kec. Pringapus antara lain : Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas balita, Posyandu dan merupakan Puskesmas Poned.

Dampak yang terjadi pada masalah diatas adalah adanya kesenjangan antara cakupan K1 dan K4 bisa diartikan karena masih banyak ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama pelayanan antenatal tidak meneruskan hingga kunjungan 4, sehingga kehamilan lepas dari pemantauan petugas kesehatan. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan bayi

yang dikandungnya. Adapun penyebab dari ibu tidak rutin melakukan kunjungan ANC yaitu kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya memeriksakan kehamilan, masalah ekonomi, kepercayaan yang salah atau masih percaya pada mitos, dan kurangnya dukungan dari suami maupun keluarga. Yang dapat terjadi apabila kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL tidak dilakukan asuhan kebidanan dengan baik maka akan menimbulkan berbagai komplikasi. Komplikasi pada kehamilan antara lain *Hiperemisis Gravidarum* (mual muntah), preeklamsia dan eklamsia, kelainan dalam lamanya kehamilan, kehamilan ektopik, penyakit serta kelainan plasenta dan selaput janin, pendarahan antepartum, kehamilan kembar. Komplikasi pada persalinan antara lain, distosia karena kelainan tenaga (kelainan his), distosia karena letak dan bentuk janin, distosia karena kelainan panggul, gangguan dalam kala III persalinan.

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 “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.E di PMB Fatmah Baradja Amd,.Keb Kec. Pringapus”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penelitian tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan Judul “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E di PMB Fatmah Baradja Amd.Keb Kecamatan Pringapus ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL di PMB Fatmah Baradja Amd.,Keb Kec.Pringapus.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III pada Ny. E umur 23 tahun di PMB Fatmah Bardja Amd.Keb Kec.Pringapus.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin pada Ny. E umur 23 tahun dan Bayi Baru Lahir di PMB Fatmah Bardja Amd.Keb Kec.Pringapus.
- c. Melakukan asuhan kebidanan ibu Nifas pada Ny. E umur 23 tahun dan Menyusui di PMB Fatmah Bardja Amd.Keb Kec.Pringapus.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada Neonatus pada Ny. E umur 23 tahun di PMB Fatmah Bardja Amd.Keb Kec.Pringapus.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Untuk mengembangkan pengetahuan dan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, menyusui dan neonatus pada Ny. E di PMB Fatmah Bardja Amd.,Keb.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya asuhan kebidanan secara komprehensif ini diharapkan dapat menambah referensi di Perpustakaan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif.

b. Bagi Bidan

Meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan sikap bidan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

c. Bagi Ibu dan Keluarga

Mendapatkan pelayanan yang optimal, menambah wawasan, pengetahuan, dan asuhan secara komprehensif yaitu mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas, menyusui dan neonatus.

d. Bagi Penyusun

Dapat mengimplementasikan asuhan sesuai dengan teori yang telah diperoleh, menambah pengalaman serta pengetahuan tentang pemberian asuhan kebidanan pada kehamilan, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas dan neonatus secara keseluruhan dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan komprehensif.

E. Keaslian Penelitian

1. Keaslian Penelitian

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

Tabel 1.1 Penelitian yang Serupa

No	Penelitian /Tahun	Judul Penelitian	Desain	Hasil Penelitian
1.	Putri Novia Sari 2016	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R Umur 23 Tahun Di Desa Sugiyati Kecamatan Pertanian Kabupaten Kebumen	Asuhan Kebidanan Komprehensif	Berdasarkan pengkajian asuhan kebidanan komprehensif yang telah diberikan pada Ny. R umur 24 tahun mulai dari kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir tidak ada data yang mengarah kegawatdaruratan ataupun patologis dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan lahan praktik
2.	Miftahul Khoiriyah 2017	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. T Umur 22 Tahun Di Puskesmas Salaman 1, Kecamatan Salaman Kabupaten Magelang	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.

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

Perbedaan dengan studi kasus yang dilakukan oleh penulis adalah pada :

- a. Waktu, tempat dan subyek penelitian, pada studi kasus ini penulis menggunakan di PMB Fatmah Baradja Desa Klepu Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang tahun 2019 pada Ny. E.
- b. Metode atau desain penelitian pada studi kasus ini penulis menggunakan desain penelitian studi kasus komprehensif di PMB Fatmah Baradja Desa Klepu Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang tahun 2019 pada Ny. E.