

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Penurunan Angka Kematian Ibu ( AKI ) dan Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKB) merupakan prioritas utama pemerintahan dalam rencana pembangunan jangka mencegah Nasional tahun 2015-2019 dan merupakan target *Sustaineble Development Goals* yang mesti dicapai pada tahun 2030. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2018 menyatakan bahwa jumlah angka kematian ibu turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 sementara dipertengahan tahun 2017 sebanyak 1712 kasus. Demikian pula dengan kasus kematian bayi pada tahun 2015 adalah 33,278 jiwa dan pada tahun 2016 sebesar 32.007 sementara hingga pertengahan 2017 sebanyak 10.294 kasus ( Profil Kesehatan Indonesia, 2018)

Jumlah kasus 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, angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 88.05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 76.08 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Angka Kematian Bayi (AKB) juga mengalami penurunan yaitu pada tahun 2018 sebanyak 5.081 kasus sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 5.620 kasus, demikian AKB mengalami penurunan dari 10,4 per 1000 KH menjadi 9,49 per 1000 KH ( Dinas Kesehatan Provinsi

Jawa Tengah, 2018). Kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pelayanan kegawat daruratan tepat waktu yang dilator belakang oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas, serta terlambat mendapatkan pelayanan difasilitas kesehatan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 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 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 Kab Semarang 2018)

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 rehabilitative, hal ini bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat ( Mulati, 2015 )

Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dari menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir, namun namun kadang kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sulit diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi masalah. Sistem penilaian resiko tidak dapat memprediksi apakah ibu hamil akan mengalami masalah selama kehamilannya. Oleh karena itu pelayanan/asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal (Prawirohardjo, 2009).

Berdasarkan profil kesehatan Jawa Tengah Tahun 2018, jumlah kematian ibu pada Tahun 2018 adalah 421 kasus, mengalami penurunan dibandingkan dengan jumlah kematian ibu Tahun 2017 yaitu sebanyak 475 kasus. Dengan demikian angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 88,05 per 100.000 kelahiran hidup, pada Tahun 2018 menjadi 78,60 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi di Jawa Tengah pada Tahun 2018 mencapai 8,37 per 1000 kelahiran hidup (profil kesehatan Jawa Tengah 2018).

Menurut profil kesehatan kabupaten semarang Tahun 2018, AKI dan AKB berangsur angsur mengalami penurunan sepanjang Tahun 2014-2018, namun kembali naik pada Tahun 2019. Hingga Bulan Oktober 2019 ini, angka kematian ibu meningkat yaitu 9 jiwa dibandingkan dengan Tahun 2018 lalu yang hanya 6 jiwa. Angka kematian bayi tahun 2018 mencapai 91 jiwa, menurun dari Tahun 2017 yaitu 107 jiwa (Profil Kesehatan Kabupaten semarang 2018).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi dapat 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 yang terlatih difasilitas 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)

Sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (SNG) untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan kegiatan pendamping ibu hamil sampai masa nifas oleh semua unsure yang ada dimasyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Pendamping dengan mengetahui setiap kondisi ibu hamil termasuk factor resiko. Dengan aplikasi jateng gayeng bisa melihat kondisi ibu selama hamil termasuk persiapan rumah sakit pada saat kelahiran (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018)

Program pemerintah Kabupaten Semarang Tahun 2017 dengan melibatkan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk menekan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi antara lain dengan melaksanakann Program Maternal and Infant Mortality Meeting (M3) dari tingkat desa sampai tingkat Kabupaten, upaya deteksi dini ibu hamil dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) 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). Selain itu juga dibentuk satgas Penurunan AKI yaitu dengan RTK Jampersal, WA Gateway untuk komunikasi rujukan obstetric, neonatal, pelaksanaan kelas ibu hamil dan juga kegiatan konsultasi ahli (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang,2018)

Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB tersebut adalah dengan memberikan asuhan kebidanan secara Komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan yang diberikan mulai dari ibu hamil bersalin, nifas, dan BBL hingga KB. Pelaksanaan asuhan dilakukan dengan pengembangan model one student one client (OSOC) yang merupakan model pelayanan kesehatan dengan melibatkan satu mahasiswa yang mendampingi satu klien. Asuhan yang digunakan dalam model pembelajaran OSOC yaitu dengan menggunakan asuhan komprehensif. Asuhan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling (Varney, 2007).

Penyebab terbesar kematian ibu di Jawa Tengah pada Tahun 2018 adalah hipetensi 36,80 % dalam kehamilan disusul dengan perdarahan sebesar 22,60 % sedangkan gangguan meabolisme merupakan penyumbang kematian ibu terendah. Sementara itu, penyebab lain-lain juga berperan cukupn besar

dalam menyebabkan kematian ibu secara tidak langsung (Profil Kesehatan Jateng, 2018)

Pada Tahun 2018 ini terdapat Drop Out (DO) K1-K4 sebesar 6.56%, artinya masih ada sebanyak 6,4% ibu hamil yang tidak mendapatkan pelayanan antenatal yang ke-4. Drop out ini dapat disebabkan karena ibu yang K1 dengan tenaga kesehatan kehamilannya sudah berumur lebih dari 3 Bulan, sehingga perlu intervensi peningkatan pendataan ibu hamil yang lebih intensif (Profil Kesehatan Jateng, 2018)

Angka Kematian Neonatus (AKN) di Jawa Tengah Tahun 2018 sebesar 6,1% 1000 kelahiran hidup, Kabupaten/Kota dengan AKN tertinggi adalah Rembang sebesar 11,7 per 1000 kelahiran hidup, diikuti Grobogan 11,5 per 1000 kelahiran hidup dan Banjarnegara 10,7 per 1000 kelahiran hidup. Kabupaten/Kota dengan AKN paling rendah adalah Kota Surakarta 1,8 per 1000 kelahiran hidup ( Profil Kesehatan Jateng, 2018)

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan factor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. Apabila AKB disuatu wilayah tinggi, berarti status kesehatan diwilayah tersebut rendah. Angka kematian bayi di Provinsis Jawa Tengah Tahun 2018 sebesar 8,37 per 1000 kelahiran hidup. Kabupatn/kota dengan AKB terendah adalah Kota Surakarta yaitu 2,8 per 1000 kelahiran

hidup dan tertinggi adalah Rembang ( 17 per 1000 kelahiran hidup). ( Profil Kesehatan Jateng, 2018)

Upaya tenaga kesehatan untuk penurunan AKI dan AKB di Indonesia salah satunya dilakukan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target penurunan AKI. Program ini menitikberatkan pemberdayaan masyarakat dalam monitoring terhadap ibu hamil, bersalin, dan nifas dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mendapat kan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas. Resiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan sampai dengan pasca persalinan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran. Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal disetiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia 0-12 minggu) , satu kali pada trimester kedua ( usia kehamilan 12-24 minggu ) dan minimal dua kali pada trimester 3 ( usia kehamilan 24 samapai menjelang persalihan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil, dan janin berupa deteksi dini factor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan ( Profil Kesehatan Indonesia 2018)

Pelayanan kesehatan pada 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 ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan 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 pada hari ke tiga atau hari ke enam, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu ibu dalam proses pemulihan serta mempertahankan cara perawatan tali pusat dan rujukan apabila terjadi komplikasi yang biasa terjadi selama masa nifas ( Profil Kesehatan Jateng 2018)

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 HbO, 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, 2018)

Berdasarkan data ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang di peroleh dari data Puskesmas Leyangan Kecamatan Ungaran Timur. Data diambil dimulai dari Bulan Januari – November terdapat ibu hamil ANC 273 orang, yang melakukan K1 118 dan K4 155. Bersalin 103 orang, Nifas K1 106 orang, K2 98 orang, K3 88 orang, BBL 103 orang. Selama Bulan Januari sampai

dengan Bulan November 2019 tidak terdapat jumlah kematian ibu dan tidak ada kematian bayi. Berdasarkan kebijakan pemerintah kunjungan ideal ibu hamil minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan yaitu 1x pada trimester 1, 1x pada trimester 2 dan 2x pada trimester 3 dan kasus pada PMB Jarmini banyak ibu hamil yang hanya melakukan ANC tidak sesuai dengan kunjungan yang dianjurkan kebijakan pemerintah. Oleh karena itu perlunya melakukan penanganan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi dengan asuhan komprehensif yang berkesinambungan dari masa hamil, bersalin, neonatus dan bayi hingga ibu nifas.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis merasa tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus dan BBL Di BPM Cicilia Jarmini S.SiT Kec. Ungaran Timur”. Penulis berharap dengan dilakukan asuhan kebidanan komprehensif ini, penulis dapat ikut serta berperan dalam menurunkan AKI dan AKB di Kabupaten Semarang khususnya di wilayah kerja Bidan C. Jarmini S.SiT Kecamatan Ungaran Timur.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil TM III (28-40 minggu), ibu bersalin, nifas, dan neonatus, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. D di PMB Cicilia Jarmini S.SiT Kecamatan Ungaran Timur?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas ,BBL dan neonatus secara komprehensif di PMB Cicilia Jarmini S.SiT Kec. Ungaran Timur.

#### 2. Tujuan Khusus

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan dari pengkajian sampai evaluasi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan meliputi:

- a. Asuhan Kebidanan pada ibu hamil di PMB C. Jarmini S.SiT Kec. Ungaran Timur
- b. Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin di PMB C. Jarmini S.SiT Kec. Ungaran Timur
- c. Asuhan Kebidanan pada ibu nifas di PMB C. Jarmini S.SiT Kec. Ungaran Timur
- d. Asuhan Kebidanan pada neonatus di PMB C. Jarmini S.SiT Kec. Ungaran Timur

### **D. Ruang Lingkup**

#### 1. Sasaran

Subjek yang akan diberikan asuhan kebidanan adalah ibu hamil TM III usia kehamilan minimal 28 minggu yang tidak mengalami

komplikasi dan atau penyulit dalam kehamilan diikuti asuhan ibu bersalin, asuhan ibu nifas, asuhan bayi baru lahir dan asuhan neonatus.

## 2. Tempat

Lokasi pengambilan kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Leyangan di PMB Cicilia Jarmini S.SiT Kec. Ungaran Timur

## 3. Waktu

Waktu pengambilan kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif dilakukan pada Bulan Desember 2019– Maret 2020

## **E. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Penulis

Mendapat pengalaman serta dapat menerapkan apa yang telah didapat dari perkuliahan dengan kasus nyata dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif meliputi hamil, bersalin, nifas, BBL, dan Neonatus.

### 2. Bagi Lahan Praktik

Meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pada asuhan kebidanan secara komprehensif meliputi hamil, bersalin, nifas, BBL, dan Neonatus.

### 3. Bagi Institusi

Dapat melakukan evaluasi terhadap pencapaian keterampilan mahasiswa selama praktik khususnya pada asuhan kebidanan secara komprehensif meliputi hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Neonatus.

## **F. Metode Pengumpulan Data**

Metode yang dilakukan untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan dalam penyusunan studi kasus ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan Neonatus meliputi: anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi kasus dan telah dokumentasi.

## **G. Metode Pengambilan Data**

Metode yang dilakukan untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan dalam penyusunan studi kasus ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan BBL meliputi:

### 1. Wawancara

Wawancara adalah komunikasi terarah dengan cara tatap muka dan memberikan pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan dengan pasien.

### 2. Observasi

Observasi adalah proses pengumpulan data melalui indera penglihatan.

### 3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi yang dilakukan penulis dengan menggunakan alat penunjang seperti (stetoskop, linex, metlin, spigmomanometer, thermometer, jam)

### 4. Dokumentasi

Dokumentasi kebidanan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan,

## **H. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan proposal ini disusun dengan sistematika:

### **BAB I : PENDAHULUAN**

Berisi tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat, metode pengambilan data, dan sistematika penulisan penyusunan proposal tugas akhir

### **BAB II : TINJAUAN PUSTAKA**

Berisi tentang tinjauan teori medis dan tinjauan teori asuhan kebidanan, mengambil literatur 10 tahun terakhir

### **BAB III : METODE PENELITIAN**

Berisi tentang rancangan penelitian, subjek penelitian, pengumpulan data dan analisa data serta masalah etika.

### **BAB IV : TINJUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

Berisi tentang tinjauan kasus dan pembahasan dari asuhan yang telah dilakukan terhadap klien

### **BAB V : PENUTUP**

Berisi tentang kesimpulan dan saran

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## I. Keaslian Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan tujuan penelitian, maka dalam bagian keaslian penelitian ini akan dipaparkan perkembangan penelitian yang telah menerapkan COC dalam program pendidikan kebidanan, termasuk perbedaan dan persamaan dengan studi yang akan di laksanakan. Berikut studi yang pernah dilakukan dan perbedaannya dengan penelitian yang akan di lakukan :

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Judul	Persamaan	Perbedaan
1	<i>Linda P. Sweet &amp; Pauline Glover, 2009: An exploration of the midwifery continuity of care program at one Australian University as a symbiotic clinical education model.</i>	Sama – sama mengkaji keefektifan COC dalam pendidikan klinik.	Penelitian ini merupakan penelitian yang mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dengan pendekatan simbiosis pendidikan kebidanan
2	<i>Lyn Passant, Caroline Homer and Jo Wills, 2003: From students to midwife: the experiences of newly graduated midwives working in an innovative model of midwifery care.</i>	Model COC sama – sama bertujuan untuk membekali lulusan sebagai praktisi mandiri yang memahami filosofi asuhan kebidanan.	Merupakan penelitian kualitatif ( studi evaluasi perspektif-longitudinal selama 10 bulan) sebagai evaluasi terhadap program pelatihan bagi bidan baru lulus untuk syarat registrasi.
3	<i>Colleenn Rolls &amp; Betty McGuinness, 2005: Women's experiences of a follow</i>	Model COC yang diterapkan sama-sama dalam program pendidikan bidan 3 tahun.	Merupakan penelitian kualitatif untuk menggali pengalaman perempuan yang terlibat dalam pelaksanaan model FTJ.