

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tingginya angka kasus kematian ibu di Indonesia sebenarnya bukanlah masalah yang baru, namun sampai sekarang belum bisa tertangani. Angka kematian ibu di Indonesia masih cukup tinggi, AKI merupakan salah satu indikator peka yang mampu menggambarkan kesejahteraan masyarakat suatu Negara. Ada dua faktor penyebab AKI masih tinggi, yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Untuk faktor langsung disebabkan karena perdarahan dan faktor tidak langsung disebabkan oleh diantaranya pernikahan muda, terlambat mendapat rujukan dan perawatan, tingkat sosial, pendidikan dan pengetahuan. Pendekatan Pelayanan Kebidanan serta Asuhan Kebidanan kepada ibu, merupakan salah satu cara untuk menekan angka kematian ibu. Pemerintah Indonesia telah melanjutkan pembangunan yang berkelanjutan yaitu program yang disebut *Sustainable Development Goals* (SDGs). Target SDGs pada tahun 2030 yang bertujuan untuk mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Tujuan pembangunan berkelanjutan ini adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia (Dinkes Indonesia, 2018).

Menurut World Health Organization (WHO, 2018) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sebesar 303.000 yang disebabkan karena masalah kesehatan yang dialami saat hamil, bersalin, dan nifas serta komplikasi pasca persalinan menjadi penyebab pada umumnya.

Menurut Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2018, AKI di Indonesia berada pada angka 305 per 100.000 kelahiran hidup. Dalam rangka upaya percepatan

penurunan AKI kementerian kesehatan berupaya meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONEK, dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana (Dinkes Indonesia, 2018).

Angka kematian ibu di Jawa Tengah berada pada tahun 2018 sebesar 76,08 per 100.000 kelahiran hidup. Masih tinggi Angka Kematian Ibu menjadikan provinsi Jawa Tengah membuat Program Jawa Tengah Gayeng Nginceng Wong Meteng yang merupakan gerakan gotong royong yang memanfaatkan seluruh potensi masyarakat di Jawa Tengah mulai dari hulu sampai hilir. Yang bertujuan sebagai program untuk menekan Angka Kematian Ibu salah satunya yaitu dengan mengerahkan peranan Bidan yang mempunyai peranan penting dalam memenuhi target dari *Sustainable Development Goals*(SDG) atau tujuan berkelanjutan yang dijanjikan pemerintahan Indonesia (Dinkes Jawa Tengah, 2018).

Angka kematian ibu di Kabupaten Semarang tahun 2019 yaitu 70,7 per 100.000 kelahiran hidup. Upaya kabupaten Semarang untuk menekan angka kematian ibu yaitu dengan melaksanakan program *Maternal and Infarnt Mortality meeting* (M3) dari tingkat desa sampai tingkat Kabupaten. Meningkatkan jejaring ibu bayi, memperbaiki sistem rujukan, upaya deteksi dini ibu hamil dengan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Antenatal Care (ANC) terintergasi, serta meningkatkan pengetahuan

dan keterampilan petugas dengan beberapa pelatihan termasuk Asuhan Persalinan Normal dan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetric dan Neonatus (PPGDON). Mengoptimalkan jejaring dan nomer telfon call center untuk penanganan kasus kelahiran. Kooordinasi lintas. Progam lintas sektor dalam peningkatan kesehatan keluarga (Dinkes Kabupaten Semarang, 2018).

Bidan merupakan garda depan dalam menyelamatkan kesehatan dan kelahiran generasi bangsa. Sebagai seorang penyedia layanan kesehatan bidan adalah seorang agen pembaru yang sangat dekat dalam masyarakat dan berada di tengah-tengah masyarakat serta berperan dalam memberdayakan perempuan dan masyarakat. Seorang bidan berperan dalam pencapaian target dari SDGs yakni kehidupan sehat dan sejahtera. Saat ini kesehatan ibu dan bayi masih menjadi persoalan yang terus dihadapi, terutama mengacu pada peningkatan angka kematian ibu. Bidan turut menjaga, mengontrol, dan mengawasi kesehatan ibu hamil hingga kelahiran seorang anak yang tumbuh menjadi balita (Dinkes Jawa Tengah, 2018).

Kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Setiap kehamilan dapat menyebabkan kematian ibu. Pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai nifas sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya. Kemampuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan suatu bangsa diukur dengan menentukan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan perinatal dalam 100.000 persalinan hidup. Sedangkan tingkat kesejahteraan suatu bangsa itu ditentukan dengan seberapa jauh gerakan keluarga berencana yang dapat diterima masyarakat. Melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur merupakan tindakan yang paling tepat dalam mengidentifikasi secara dini

sesuai dengan resiko yang dilamai ibu hamil, Kehamilan, persalinan adalah suatu kondisi yang normal, namun memerlukan pengawasan agar tidak berubah menjadi abnormal atau kematian. Kematian ibu bisa terjadi akibat keterlambatan dan diperlukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan sebagai salah satu cara untuk menurunkan AKI (Damayanti I. P., 2015).

Salah satu upaya terobosan dalam penurunan angka kematian ibu adalah melakukan strategi terbaru yang disebut OSOC (*One Student One Client*), dimana untuk mendukung program pemerintah, perlu melibatkan institusi pendidikan, sejak masih menjadi mahasiswa sudah dilibatkan dalam kontribusi penurunan AKI melalui upaya pendampingan. Dengan upaya OSOC dilakukan juga dengan metode asuhan kebidanan berkelanjutan kepada pasien dimulai dari kehamilan, bersalin, nifas, dan BBL. *Continuity of midwifery care* merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama tiap trimester, kelahiran dan sampai 6 minggu pertama post partum (Legawati, 2019).

Pelayanan antenatal care terpadu adalah keterpaduan pelayanan antenatal dengan program lain yang memerlukan intervensi selama masa kehamilan. Dengan ANC terpadu ini juga dapat sebagai menurunkan dampak dari AKI karena dengan ANC terpadu serta menyediakan pelayanan yang berkelanjutan dan berkualitas dapat mendeteksi dini kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil. Intervensi dini terhadap kelaian atau gangguan atau penyakit lain, serta menyediakan rujukan sesuai dengan sistem yang ada. Tujuan dari ANC terpadu ini adalah menyediakan pelayanan yang berkelanjutan dan berkualitas, menghilangkan missed opportunity, deteksi dini kelainan / penyakit /gangguan pada ibu

hamil, atau penyakit lain serta menyediakan rujukan dengan sistem yang ada (Marternity, 2017).

Pada Klinik Pratama Istika masih banyak terjadinya kasus ANC tidak rutin pada 3 bulan terakhir ini yaitu sekitar 20 orang. Ibu nifas yang memeriksa keadaannya hanya periksa sampai 2 kali saja sejumlah 40 orang. Sama halnya dengan nifas neonatus hanya periksa sampai 2 kali saja. Berbagai kendala yang menjadikannya yaitu seperti tidak adanya biaya, kurangnya pengetahuan ibu, bidan kurang melakukan kunjungan ke pasien karena pasien yang berkunjung banyak, dan juga karena estimasi waktu yang kurang bagi bidan untuk melakukan kunjungan ke pasien.

Berdasarkan data diatas, penulis mengambil judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.P Umur 24 Tahun G2P1A0 Uk 33Minggu Sampai Dengan Nifas 40 Hari Post Partum di Klinik Pratama Istika tahun 2020”

B. Rumusan Masalah

Kehamilan, persalinan adalah suatu kondisi yang normal, namun memerlukan pengawasan agar tidak berubah menjadi abnormal atau kematian. Berdasarkan latar belakang tersebut kematian ibu bisa terjadi akibat keterlambatan dan diperlukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan sebagai salah satu cara untuk menurunkan AKI dengan demikian rumusan masalah adalah “Bagaimanakan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.P Umur 24 Tahun G2P1A0 Uk 33 Minggu Sampai Dengan Nifas 40 Hari Post Partum dengan pendekatan asuhan komplementer di Klinik Pratama Istika?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.P Umur 24 Tahun G2P1A0 Uk 33 Minggu Sampai Dengan Nifas 40 Hari Post Partum di Klinik Pratama Istika dengan pendekatan komplementer.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan meliputi:

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny.P di Klinik Pratama Istika di Desa Pringsari Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang dengan Body Mekanik yang dilakukan dengan cara mendemonstrasikan kepada ibu mengenai gerakan Body Mekanik yang benar seperti cara duduk, berdiri, jongkok, dan mengangkat beban atau mengambil barang yang jatuh.
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan ibu bersalin pada Ny.P di Klinik Pratama Istika di Desa Pringsari Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang dengan tehnik relaksasi, dengan cara mengajarkan pada ibu bagaimana cara bernafas yang benar yaitu dengan cara tarik nafas yang panjang dari hidung dan dikeluarkan dari mulut. Serta melakukan pijatan lembut pada bagian punggung dan pinggang agar nyeri saat kontaksi berkurang.
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan ibu nifas pada Ny.P di Klinik Pratama Istika di Desa Pringsari Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang dengan pijat oksitosin, dengan cara memijat ibu pada bagian punggung dari atas turun kebawah hingga sejajar dengan letak payudara ibu. Serta mengajarkan pada suami bagaimana cara pijat oksitosin agar bisa diterapkan oleh suami atau keluarga dirumah.

- d. Melakukan Asuhan Kebidanan BBL dan neonatus pada bayi Ny.P di Klinik Pratama Istika di Desa Pringsari Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang dengan pijat bayi, dengan cara melakukan pijat bayi secara lembut menggunakan baby oil yang dimulai dari bagian kepala, muka, dada, perut, tangan, punggung, kemudian kaki. Serta mengajarkan pada ibu bagaimana cara memijat bayi yang benar agar ibu bisa menerapkan dan memijat bayinya sendiri.

D. Manfaat Penulisan

1. Responden

Klien mendapatkan informasi dan pelayanan kebidanan yang berkualitas secara komprehensif sehingga klien merasa puas.

2. Institusi pendidikan

Memberi kesempatan kepada mahasiswa untuk dapat mengaplikasikan teori yang sudah didapatkan selama perkuliahan dalam praktik asuhan komprehensif.

3. Institusi Pelayanan

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif.

4. Bagi Mahasiswa

Dapat mengaplikasikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif sebagai memberikan pelayanan sesuai dengan prodi kebidanan.

5. Penulis

Sebagai sarana belajar bagi penulis untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan khususnya asuhan kebidanan secara komprehensif.

E. Keaslian Penelitian

keaslian penelitian ini berdasarkan pada beberapa penelitian yang terlebih dahulu yang mempunyai karakteristik yang relatife sama dalam hal tema, kajian, meskipun berbeda dalam hal kriteria subyek, jumlah dan posisi variabel penelitian atau metode analisis yang digunakan. Penelitian yang akan dilakukan yaitu Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL pada Ny. P di Klinik Pratama Istika, Desa Pringsari, Kecamatan Pringapus, Kabupaten Semarang.

Penelitian ini menyimpulkan bahwa dengan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL maka dapat menjadikan salah satu cara dan upaya untuk menurunkan AKI. Maka walau telah ada peneliti sebelumnya yang kemungkinan tempatnya sama yaitu berada di Klinik Pratama Istika di Desa Pringsari, Kecamatan Pringapus, Kabupaten Semarang, namun penelitian ini tetap berbeda dengan penelitian yang sebelumnya. Pasien yang diasuh dalam penelitian ini sebelumnya benar benar belum pernah diasuh oleh peneliti terdahulu dan baru pertama kalinya mendapatkan asuhan dengan metode seperti ini. Alamat pasien yang diberikan asuhan juga berbeda dengan pasien peneliti yang terlebih dahulu. Metode asuhan yang diberikan pada pasien juga berbeda dengan metode yang diberikan oleh peneliti yang sebelumnya. Dengan demikian maka penelitian yang peneliti lakukan ini benar-benar asli.