

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal per 100.000 kelahiran hidup (KH), dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) sehingga dilakukan asuhan komprehensif untuk mencegah kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas (Marmi S. , 2017).

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 yang disebabkan karena perdarahan dan diikuti penyebab tertinggi kedua yaitu preeklamsi/eklamsia. Adapun penyebab kematian ibu lainnya yaitu pada Tahun 2017 paling banyak AKI di sebabkan oleh perdarahan, pre-eklamsi/eklamsia, gagal ginjal, penyakit jantung, hipertensi, ensefalitis, cardiomiopathy post partum, sepsis, infeksi, kanker, TB paru & diare kronis, emboli pulmonal, meningitis, asma, tidak dapat disimpulkan (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

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, asfiksia, kelainan kongenital dan penyebab lainnya antara lain penyakit

jantung bawaan, sepsis dan lain-lain. Angka Kematian Neonatal Tahun 2017 lebih rendah dibandingkan Tahun 2016 (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB) 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 (AKB) Tahun 2016 sebesar 11,15 per 1.000 KH (151 kasus). Bahwa penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksi, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pnemonia dan lain-lain (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Untuk menangani penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi 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 terlatih di fasilitas 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).

Program pemerintahan kabupaten semarang Tahun 2017 dengan melibatkan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk menekan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi antara lain dengan melaksanakan 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 Antenatal Care (ANC) terintegrasi, serta peningkatan ketrampilan dan pengetahuan petugas dengan berbagai pelatihan termasuk Asuhan Persalinan Normal (APN) dan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetrik dan Neonatus (PPGDON). Selain itu juga dibentuk Satgas Penurunan AKI yaitu dengan RTK Jampersal, WA Gateway untuk

komunikasi rujukan obstetrik neonatal, pelaksanaan kelas ibu hamil dan juga kegiatan konsultasi ahli (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Pelayanan dalam bidang kesehatan dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dari kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir sampai masa nifas selesai melalui Asuhan kebidanan yang berkualitas. Wewenang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan dengan melakukan pelayanan Antenatal Care (ANC) yang harus memenuhi minimal frekuensi ANC disetiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama, minimal satu kali pada trimester kedua, dan minimal dua kali pada trimester ketiga, memberi konseling dan menganjurkan ibu hamil untuk membaca buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dimana didalam buku KIA terdapat mulai dari tanda bahaya kehamilan, gizi yang baik untuk ibu hamil sampai tanda-tanda proses persalinan yang baik dan benar. Pelayanan yang diberikan Pada ibu bersalinan yaitu dengan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional, fasilitas kesehatan yang memenuhi standar dan penanganan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) (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 K, 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, 2017).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu memberikan kapsul vitamin A yang cukup dengan dosis 200.000 IU dan melakukan asuhan pada ibu nifas sekurang-kurangnya tiga

kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu pada enam jam, hari ketiga, hari keempat sampai hari ke-28, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 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 ibu dan memperhatikan kondisi bayi terutama penanganan tali pusat atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan Komunikasi, Informasi Dan Edukasi (KIE) mengenai masalah kesehatan selama masa nifas, makanan bergizi, dan KB. Sehingga diharapkan mampu menurunkan AKI dan AKB di Indonesia (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Pelaksanaan dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal harus memiliki kemampuan pelayanan yang bersifat komprehensif, dapat diterima secara kultural dan memberikan tanggapan yang baik terhadap kebutuhan ibu pada usia reproduksi dan keluarganya. Pelayanan komprehensif harus mendapat dukungan dari kebijakan, kemampuan fasilitas pelayanan, pengembangan peralatan yang dibutuhkan, tenaga kesehatan yang terampil dan terlatih, penelitian, serta promosi kesehatan (Prawirohardjo, 2018).

Dari data diatas dapat diketahui bahwa penyebab kematian ibu dan bayi dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, BBL dan nifas. Maka asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan 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. 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 dari hamil hingga 42 hari masa nifas. Tujuan terhadap program OSOC yang dilakukan maka deteksi dini terhadap faktor risiko 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 (tenaga kesehatan), dan dosen agar dapat memberikan kontribusi dalam upaya penurunan AKI dan AKB.

Berdasarkan data ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang di peroleh dari PMB Siwi Indriatni Bergas. Data diambil dimulai dari Bulan Januari sampai Bulan Juli 2019 terdapat ibu hamil melakukan ANC sejumlah 244 orang, yaitu ibu hamil trimester satu sebanyak 85 orang, ibu hamil trimester dua sebanyak 83 orang, dan ibu hamil trimester tiga sebanyak 76 orang, bersalin 22 orang, nifas 26 orang, dan BBL 26 orang. Selama Bulan Januari sampai dengan Bulan Juli 2019 tidak terdapat kematian ibu dan kematian bayi.

Pelayanan yang dilakukan adalah dengan melakukan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada Ny. S di PMB Siwi Indriatni Bergas”.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di PMB Siwi Indriatni Bergas?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL, dan nifas di PMB Siwi Indriatni Bergas.

2. Tujuan Khusus

Setelah studi kasus mahasiswa diharapkan mampu :

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di PMB Siwi Indriatni Bergas.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan Bayi Baru Lahir di PMB Siwi Indriatni Bergas.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan menyusui di PMB Siwi Indriatni Bergas.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Untuk mengembangkan pengetahuan dan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, menyusui dan neonatus pada Ny. S di PMB Siwi Indriatni Bergas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya asuhan kebidanan secara komprehensif ini diharapkan dapat menambah referensi dipustaka 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 (2014)	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R Umur 23 Tahun di BPM Sugiyati Desa Petanahan Kecamatan Petanahan Kabupaten Kebumen Tahun 2014	Studi Asuhan Komprehensif	Setelah melakukan asuhan komprehensif pada Ny. R penulis mendapatkan hasil tidak ada data yang mengarah kegawatdaruratan ataupun patologis dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan lahan praktik. fisiologis terdapat beberapa kesenjangan antara teori dengan praktek.
2	Siti Saleha (2018)	Asuhan Kebidanan Komprehensif	Studi Asuhan Komprehensif	Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.

pada Ny. E di
BPM Rosdiana
Kecamatan
Jeunib
Kabupaten
Bireuen Tahun
2018

E penulis mendapatkan hasil yang dilaksanakan sesuai dengan standar asuhan kebidanan Kepmenkes No.938 tahun 2007, ditemukan kesenjangan dengan penerapan teori 10T terjadi kesenjangan yaitu tidak dilakukannya tes PMS, pada asuhan persalinan tidak terdapat kesenjangan di kala I sampai kala IV, asuhan neonatus tidak ditemukan penyulit apapun mulai dari KN1 sampai KN3, asuhan kebidanan nifas dilakukan sesuai dengan standar yang dimulai dari KF1 sampai KF4.

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 subjek penelitian, pada studi kasus ini penulis menggunakan di PMB Siwi Indriatni Bergas tahun 2019 pada ibu S.
- b. Metode atau desain penelitian pada studi kasus ini penulis menggunakan desain penelitian studi kasus komprehensif, di PMB Siwi Indriatni Bergas, tahun 2019 pada ibu S.