

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2018-2019 menjadi 4221, penyebab terbanyak yaitu karena perdarahan sebanyak (1280 kasus), hipertensi (1066 kasus), infeksi (207 kasus). Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1000 KH, dan Angka Kematian Balita (AKABA) 32 per 1000. (Profil Kesehatan Indonesia 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) dari periode 2015-2019 dari 111,16 menjadi 76,9 per 100.000 KH. Pada waktu nifas sebesar 64,18 persen, pada waktu hamil 25,72 persen, pada waktu persalinan 10,10 persen, pada kelompok umur 20-34 sebesar 64,66 persen, kelompok umur > 35 tahun sebesar 31,97 persen dan kelompok umur < 20 tahun sebesar 3,37 persen. Angka Kematian Neonatal di Jawa Tengah sebesar 5,8 per 1.000 KH. Angka Kematian Bayi (AKB) berumur (0-11 bulan) sebesar 8,2 per 1.000 KH. Angka Kematian Balita (AKABA) berumur (0-5 bulan) sebesar 9,6 per 1.000 KH (Profil Kesehatan Jateng 2019).

Angka kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Semarang pada tahun 2019 sebanyak 10 kasus dari 25.074 kelahiran hidup atau sekitar 70,71 dari 100.000 KH. Angka kematian bayi di Kabupaten Semarang sebanyak 105, sehingga Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 7,42 per 1.000 KH. Jumlah kematian bayi di Kabupaten Semarang. Kondisi meninggal paling banyak terjadi pada

masa nifas sebanyak 12 kasus. Angka Kematian Balita (AKABA) di kota Semarang jumlah anak yang meninggal sebelum usia 5 tahun yang dinyatakan sebagai angka per 1.000 KH. Di Kabupaten Semarang didapatkan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 8,2 per 1.000 KH.. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang,2019).

Sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) 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 Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Pelayanan kesehatan ibu hamil ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua dan trimester ketiga. Upaya pelayanan yang dilakukan sesuai standar yaitu : penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran Lengan Atas (LILA), pengukuran fundus uteri, penentuan status imunisasi tetanus toxoid sesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan djj, pelaksanaan temu wicara(pemberian komunikasi interpersonal dan konseling termasuk KB

pasca persalinan) , pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes HB, protein urin, pemeriksaan gol darah, tatalaksana kasus sesuai indikasi. Pelayanan harus memenuhi frekuensi minimal trimester pertama (usia 0-12 minggu) 1 kali , trimester kedua usia (12-24minggu) 1 kali , pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan) 2 kali. Standar pelayanan tersebut harus menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Penilaian pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil bisa dilakukan dengan cakupan K1 Dan K4. K1 adalah jumlah ibu yang sudah mencapai pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Kemudian untuk K4 adalah jumlah ibu hamil yang sudah mencapai pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan di setiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja kurun waktu satu tahun. (Profil Kesehatan Jateng 2019).

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Dalam rangka menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai

standar, sejak tahun 2015 setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN).

Ibu hamil yang di daerah tempat tinggalnya tidak ada bidan atau jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan, menjelang hari taksiran persalinan diupayakan sudah berada di dekat fasilitas pelayanan kesehatan yaitu di rumah tunggu kelahiran. Rumah Tunggu Kelahiran adalah suatu tempat atau ruangan yang berada di dekat fasilitas kesehatan (RS, Puskesmas) yang dapat digunakan sebagai tempat tinggal sementara ibu hamil dan pendampingnya (suami/kader/dukun atau keluarga) selama beberapa hari, saat menunggu persalinan tiba dan beberapa hari setelah bersalin (Profil Kesehatan Jateng 2019).

Pelayanan yang dilakukan sesuai kewenangan bidan untuk menekan angka kematian bayi dengan melakukan kunjungan lengkap yaitu kunjungan satu 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 HB0, selain itu memberikan konseling kepada ibu tentang cara perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), serta memberikan penjelasan mengenai 6 tanda bahaya pada BBL, cara menyusui yang benar, pemberian ASI dan imunisasi (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2019).

Pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar dilakukan sekurang-kurangnya 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Bidan dapat melakukan asuhan pada masa nifas melalui kunjungan rumah 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.

Perilaku penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan antara lain meliputi perilaku penggunaan kontrasepsi. Ibu mengikuti program keluarga berencana (KB) akan lebih jarang melahirkan dibandingkan dengan ibu yang tidak mengikuti program keluarga berencana. Demikian juga perilaku pemeriksaan antenatal, ibu yang melakukan pemeriksaan antenatal secara teratur akan terdeteksi masalah kesehatan dan komplikasinya. Termasuk juga dalam hal ini adalah penolong persalinan, ibu yang ditolong oleh dukun berisiko lebih besar untuk mengalami kematian dan kesakitan dibandingkan dengan ibu yang melahirkannya dibantu oleh tenaga kesehatan, serta tempat persalinan, persalinan yang dilakukan di rumah akan menghambat akses untuk mendapatkan pelayanan rujukan secara cepat apabila sewaktu-waktu dibutuhkan (WHO,2008).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*). *Continuity of care* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah.

Continuity of care adalah hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti,dkk,2017).

Continuity of care meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya. (Astuti, dkk, 2017).

Menurut WHO dalam astuti (2017) *continuity of care* dimulai dari saat kehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari hari awal dan tahun kehidupan. Pelayanan ini menghubungkan sebagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat, dan sarana kesehatan. Dengan demikian bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan.

Manfaat *continuity of care* dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi, dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati,2012).

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satu yang mendukung yaitu COC dan sebagai tempat mahasiswa melakukan asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL.

Bidan Ruji Aminah adalah satu bidan yang memiliki PBM perbulan pemeriksaan ANC ada \pm 50 orang, Ibu bersalin ada \pm sebulan 7 orang, KB sebanyak \pm 35 orang, periksa umum sebulan \pm 60 orang.

Saya tertarik karena di ibu Ruji pelayanannya baik, pemeriksaan di bu Ruji sesuai standar asuhan, waktu pemeriksaan efisien sehingga pasien yang lain tidak terlalu lama menunggu, pasiennya juga banyak, tempat untuk pemeriksaan bersih dan nyaman.

Berdasarkan uraian data diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada Ny.I di PMB Ruji Aminah, Amd.Keb". 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).

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.I di PMB Ruji Aminah,Amd.Keb?

C. Tujuan

1. Tujuan Utama

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL di PMB Ruji Aminah, Amd.Keb.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di PMB Ruji Aminah, Amd.Keb
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan Bayi Baru Lahir di PMB Ruji Aminah, Amd.Keb
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan menyusui di PMB Ruji Aminah, Amd.Keb
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus di PMB Ruji Aminah, Amd.Keb

D. Manfaat

1. Bagi klien

Klien bisa memperoleh asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan,persalinan,nifas,dan bayi baru lahir.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bidan masukan dan saran untuk bisa meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas dan komprehensif

3. Bagi institusi

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

4. Bagi penulis

Sebagai sarana pembelajaran yang lebih bermakna, karena penulis bisa menerapkan teori yang sudah di dapat selama perkuliahan serta dapat menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan asuhan kebidanan secara 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	Nama Peneliti	Judul	Hasil
1	Putri Novia Sari 2016	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.R Umur 23 Tahun Di BPM Sugiyanti Pertanahan Kecamatan Pertanahan Kabupaten Kebumen	Berdasarkan pengkajian asuhan kebidanan komprehensif yang telah diberikan pada Ny.R umur 23 tahun mulai dari kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir tidak ada data yang mengarah kegawatdaruratan ataupun patologis dan tidak ada kesengajaan antara teori dengan lahan praktik
2	Dian Artiani 2018	Asuhan Kebidanan	Setelah dilakukan asuhan

		Komprehensif pada Ny.M G1P0A0 28 minggu kehamilan Normal di PMB Istiqomah S.Tr.Keb kecamatan pringapus kab semarang	komprehensif pada Ny. M penulis dapat melakukan asuhan kebidanan secara mandiri maupun kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus
3	Intan Fitrah Ati, 2019	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A Umur 23 Tahun di Klinik Pratama Bunda Kabupaten Temanggung	Setelah melakukan asuhan komprehensif pada Ny.A penulis mempunyai hasil pada kehamilan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Pada pertolongan APN sudah sesuai dengan 58 langkah APN, semua langkah dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien dan kondisi pasien, pada kasus APD tidak dipakai secara lengkap. Pada pemantauan bayi baru lahir dan juga nifas berjalan dengan normal. Kesimpulan dari penatalaksanaan yaitu telah dilakukan asuhan komprehensif pada klien mulai dari kehamilan, persalinan, dan nifas yang fisiologis tanpa penyulit.

Dari tabel 1.1 diatas diketahui bahwa ada perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus sebelumnya. Perbedaan dengan studi kasus sebelumnya.

Perbedaan studi kasus yang dilakukan oleh penulis adalah pada :

1. Waktu, tempat dan subyek penelitian, pada studi kasus ini penulis menggunakan klien yang bertempat tinggal di Desa Bugisan, Kecamatan Ambarawa, Kabupaten Semarang 2021 pada Ny.I.
2. Metode dan desain penelitian kasus ini penulis menggunakan desain penelitian studi kasus komprehensif di BPM Ruji Aminah,Amd.Keb Kecamatan Ambarawa, Kabupaten Semarang 2021 pada Ny.I.