

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah salah satu indikator untuk menggambarkan keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi. AKI merupakan rasio kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas. Terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Target SDGs pada tahun 2030 untuk mengurangi rasio AKI hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan target untuk menurunkan AKB sebesar 12 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2019)

Jumlah kematian ibu menurut provinsi tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia. Penyebab kematian ibu di Indonesia terbanyak yaitu perdarahan sebesar 1.280 kasus, hipertensi dalam kehamilan 1.066 kasus dan infeksi 207 kasus. Jumlah kematian bayi 16.156 kematian. Penyebab kematian bayi terbanyak yaitu kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) 7.150, Asfiksia 5.464, kelainan bawaan 2.531. Upaya yang dilakukan yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin dan ibu nifas, puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), pelayanan kontrasepsi dan pemeriksaan HIV dan Hepatitis B. Upaya kesehatan anak yaitu pelayanan kesehatan janin dalam kandungan dan kesehatan bayi baru lahir. (Profil Kesehatan Indonesia, 2019)

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat keberhasilan upaya kesehatan masyarakat di Indonesia.

Commented [PL1]: 1.  
2.

Commented [A2R1]:

Commented [A3R1]:

AKI merupakan rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. AKB dari tahun 2005 sampai dengan 2019 kecenderungan menurun. AKB merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. Faktor Penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2019)

Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2015-2019 dari 111,16 menjadi 76,9 per 100.000 kelahiran hidup. Kasus kematian ibu tertinggi sebanyak 37 kasus. Sebesar 64,18 % kematian maternal di Provinsi Jawa Tengah terjadi pada waktu nifas, sebesar 25,72 % pada waktu hamil dan sebesar 10,10 % terjadi pada waktu persalinan. Sebesar 40,5 % kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 disebabkan karena BBLR sebanyak 1139 dengan presentase 40,5 % (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2019)

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah juga menjadi indikator dan acuan dalam pengukuran kesehatan di masyarakat dimana jumlah AKI di Jawa tengah pada tahun 2019 terkisar 416 kasus (76,90 per 100.000 KH) pada tahun 2019, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2018 yang sebanyak 421 kasus (78,60 per 100.000 KH). Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 sebesar 5,8 per 1.000 kelahiran hidup mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian bayitahun 2017 yang sebanyak 8,37 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jateng, 2019).

Penyebab kasus AKI yang sering terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu

yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Sebesar 64,18% kematian maternal di Provinsi Jawa Tengah terjadi pada waktu nifas sebesar 25,72% pada waktu hamil, dan sebesar 10,10% terjadi pada waktu persalinan. Berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20-34 tahun, sebesar 64,66%, kelompok umur lebih dari 35 sebesar 31,97% dan kelompok umur kurang dari 20 tahun 3,37% (Profil Kesehatan Jateng, 2019).

Penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksia, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia dan faktor penyebab kematian bayi lainnya yaitu, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi (Profil Kesehatan Jateng, 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, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) di kabupaten Semarang pada tahun 2020 capaian lebih tinggi dari target yang telah ditetapkan. Capaian tahun 2020 lebih tinggi dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 70,71 per 100.000 KH. Ada peningkatan kasus pada tahun 2020 yaitu 25 kasus yang pada tahun 2019 hanya 10 kasus. Penyebab AKI terbesar yaitu perdarahan sebanyak 8 kasus, preeklamsi/eklamsi sebanyak 5 kasus dan Covid-19

Commented [PL4]: Pakai symbol saja %

sebanyak 4 kasus. Untuk Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2020 capaiannya lebih rendah yaitu sebesar 8,50 per 1000 KH terealisasi 8,35 per 1000 KH. Dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 7,42 per 1000 KH. Tahun 2020 ada 120 kasus dibanding tahun 2019 sebanyak 105 kasus. Penyebab terbesar yaitu asfiksia, BBLR dan penyakit kelainan bawaan. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2020)

Program pemerintahan Kabupaten Semarang Tahun 2020 dengan melibatkan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk menekan Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi antara lain dengan Mendaftarkan Puskesmas ke System Informasi Rujukan Terintegritas(SISRUTE) Nasional, mengoptimalkan rujukan maternal *neonatal* di era *pandemic* termasuk ibu penderita Covid-19, 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 *Obstetric dan Neonatus* (PPGDON) serta optimalisasi Puskesmas PONED (Pelayanan *Obstetric dan Neonatal Emergency* Dasar). Dibentuk juga satgas Penurunan AKI yaitu dengan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) yang terintergrasi dengan WA *Getway*, Jejaring Ibu Bayi Selamat melalui WA *gateway*. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2020).

Upaya yang dilakukan dalam menurunkan angka AKB di kabupaten Semarang yaitu Koordinasi dengan tim Pelayanan *Obstetric Neonatal Emergency* Komprehensif (PONEK) di rumah sakit terkait rujukan penanganan kegawatdaruratan, rujukan sedini mungkin kasus yang diindikasikan terjadi kegawatdaruratan pada neonates dan bayi, pelayanan kegawatdaruratan *on call* yang melibatkan dokter, orientasi kegawatdaruratan neonatal, sosialisasi konselor sebaya untuk mempersiapkan calon ibu dan Pemberian Makanan

Tambahan (PMT) ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK). ( Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2020)

Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) adalah 1000 hari pertama kehidupan anak yang dimulai sejak dari fase kehamilan (270 hari) sampai anak berusia 2 tahun (730 hari). Pada fase kehamilan, perkembangan janin terjadi di setiap trimester kehamilannya. Pada trimester pertama (minggu 1-12), pembentukan organ-organ penting seperti mata, jantung, ginjal, saluran pencernaan dan anggota tubuh yang lainnya. Selanjutnya pada trimester kedua (minggu 13-27), berat janin mulai bertambah dan organ mulai berfungsi. Pada trimester ketiga, berat janin mulai bertambah dengan pesat dan organ mulai matang. Awal perkembangan plasenta dan embrio sangat ditentukan oleh status gizi seorang wanita sebelum hamil (Meihartati, 2018).

Sesuai wewenang seorang bidan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu hamil yang harus memenuhi standar kuantitas dan standar kualitas. Pelayanan yang merupakan standar kuantitas Ibu hamil sekurang-kurangnya 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan dua kali di trimester III. Sedangkan untuk standar kualitas yaitu 10T diantaranya Pengukuran berat badan, tekanan darah, Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran tinggi puncak rahim (TFU), presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), pemberian imunisasi sesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet, tes laboratorium, tata laksana/penanganan kasus dan temu wicara/konseling. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2020)

Pelayanan kesehatan pada ibu bersalin yaitu pelayanan kesehatan persalinan dengan ditolong minimal 2 orang bidan yang dilakukan sesuai dengan standar Persalinan Normal (APN). Pelayanan kesehatan pada ibu nifas yang dimulai 6 jam- 42 hari setelah melahirkan. Kunjungan dilakukan minimal sebanyak 3 kali yaitu KF1 pada 6 jam – 3 hari setelah

melahirkan, kunjungan ke dua KF2 pada 8-14 hari setelah melahirkan dan KF3 pada 36-42 hari setelah melahirkan. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2020)

Pelayanan yang dilakukan sesuai kewenangan bidan untuk menekan angka kematian bayi dengan melakukan kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal 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, 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, 2020).

Kasus AKI dan AKB di Puskesmas Pringapus sudah mengalami penurunan dari tahun 2019 dan tahun 2020, pada tahun 2019 terdapat AKI sebanyak 1 kasus dan tahun 2020 tidak ada kasus kematian ibu. Sedangkan kasus kematian bayi pada tahun 2020 sebanyak 2 kasus.

Upaya 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* (CoC). CoC 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 (Diana, 2017).

Manfaat dari CoC yakni 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 kesehatan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung CoC dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Adapun cakupan K1 di PMB Fatmah Baradja sebesar 88% masih jauh dari target yang diinginkan yaitu 100%, sedangkan cakupan K4 yang diperoleh sebesar 80% dari target yang diinginkan untuk cakupan K4 yaitu 100%, cakupan persalinan oleh nakes dari data yang diperoleh yaitu 90% angka masuk dalam kriteria bagus karena mendekati 100%, cakupan neonatus yaitu 90%, dan diperoleh juga cakupan KF1 yang diperoleh sebesar 90% dan KF4 yang diperoleh 80% sedangkan terget KF sendiri yaitu 100% dan tidak ada kasus kematian baik pada ibu maupun bayi. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di Bidan Fatmah Baradja antara lain : Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas balita, Posyandu dan merupakan Puskesmas PONED.

Berdasarkan uraian data diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R umur 23 tahun G2P1A0 hamil 37 minggu 6 hari di PMB Fatmah Baradja Kecamatan Pringapus”. 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**

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat disimpulkan masalah yaitu “Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R di PMB Fatmah Baradja Pringapus?”

## **C. Tujuan**

1. Tujuan Umum

Commented [PL5]:

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL pada Ny. R di PMB Fatmah Baradja Pringapus

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan kehamilan secara komprehensif pada Ny. Y di PMB Fatmah Baradja Pringapus.
- b. Memberikan asuhan kebidanan persalinan secara komprehensif pada Ny. R di PMB Fatmah Baradja Pringapus.
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny. R di PMB Fatmah Baradja Pringapus.
- d. Memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir dan neonatus pada Ny. R di PMB Fatmah Baradja Pringapus.
- e. Mendokumentasikan asuhan kebidanan secara komprehensif yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonates di PMB Fatmah Baradja.

Commented [PL6]:

**D. Manfaat**

1. Bagi Klien

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

2. Bagi Tenaga Kesehatan

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

3. Bagi Institusi

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan pustaka proses pembelajaran dalam meningkatkan 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 melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif.