

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan ibu dan anak masih menjadi masalah kesehatan di sebagian besar negara termasuk di Indonesia. AKI (Angka Kematian Ibu) di Kabupaten Semarang 2019 mengalami penurunan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2018. Bila di tahun 2018 yaitu sebanyak 51,47 per 100.000 KH (7 kasus) maka pada tahun 2019 naik menjadi (9 kasus). Kematian ibu terbesar terjadi pada ibu pada usia >35 tahun (5 kasus) (5 kasus), usia ibu 20-35 tahun (1 kasus) dan usia ibu <20 tahun (1 kasus). Kematian tertinggi terjadi pada masa bersalin (4 kasus) dan masa nifas (3 kasus). AKB di Kabupaten Semarang tahun 2018 menurun bila dibandingkan tahun 2017. Pada tahun 2017, AKB (Angka Kematian Bayi) sebesar 7,60 per 1.000 KH (97 kasus), kematian yang terjadi pada bayi usia 0-11 bulan, yang termasuk di dalamnya adalah kematian neonatus (usia 0-28 hari). Penyebab terbesar AKB adalah asfiksia (22), BBLR (18), dan sisanya (57) adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia, dll. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2018).

Angka kematian ibu adalah kematian seorang wanita yang terjadi pada masa kehamilan atau dalam 42 hari setelah akhir kehamilannya, tanpa melihat usia kehamilan atau penanganannya bukan disebabkan oleh insiden atau kecelakaan. Faktor langsung penyebab AKI adalah perdarahan (45%) terutama perdarahan postpartum, keracunan kehamilan (24%), infeksi (11%) dan partus lama atau macet (7%). Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan kejadian fisiologis dan alamiah dalam kehidupan perempuan namun dapat menimbulkan komplikasi atau penyulit, sehingga perlu dilakukan pemantauan dan penanganan yang baik. Proses Kehamilan, Persalinan, dan Nifas merupakan proses fisiologis, prosesnya sering ditemukan keadaan patologis yang kemudian menyebabkan peningkatan AKI dan AKB. Angka kematian Ibu Provinsi Jateng mengalami peningkatan dari 88,05 per 100.000 kelahiran hidup saat tahun 2018 menjadi 78,60 per 100.000 kelahiran hidup saat 2020. Perbandingan paling banyak dilihat dari seluruh Angka Kematian Ibu di Kabupaten Semarang pada tahun 2019 dengan jumlah AKI hingga 7 kasus (Triana, 2015).

Upaya penurunan AKI merupakan salah satu target Kementerian Kesehatan. Beberapa program yang telah dilaksanakan antara lain Program Perencanaan Persalinan

dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ke puskesmas di kabupaten/kota; *safe motherhood initiative*, program yang memastikan semua perempuan mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya dan Gerakan Sayang Ibu (Mi'raj, 2017). Selain itu, telah dilakukan penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir kepada masyarakat. Pelayanan antenatal merupakan bagian terpenting dalam perawatan ibu hamil bertujuan untuk memantau dan memastikan kondisi ibu hamil dan janin keduanya dalam keadaan baik sehingga dapat direncanakan pertolongan persalinan yang tepat (Rahmi, 2016).

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal 4 kali selama masa kehamilan, yaitu minimal 1 kali trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 13-28 minggu) dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 sampai persalinan). Standar minimal tersebut dilakukan pemerintah sebagai upaya untuk menjamin perlindungan bagi ibu hamil dan janinnya, yaitu dengan mendeteksi resiko secara dini, pencegahan dan penanganan komplikasi kebidanan. Dalam masa kehamilan ini juga merupakan masa bagi ibu hamil untuk mempersiapkan segala hal yang terbaik, yaitu termasuk persiapan persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar dilakukan sekurang-kurangnya 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai dengan 8 jam pasca persalinan, pada hari ke-6 pasca persalinan, pada hari ke-14 pasca persalinan, dan pada 6 minggu 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 (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

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 memberikan penjelasan mengenai tanda bahaya pada BB, cara menyusui yang benar, pemberian ASI dan imunisasi. Maka asuhan komprehensif 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 (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Asuhan kebidanan yang komprehensif dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal neonatal. Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity Of Care*. *Continuity Of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan kebidanan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama post partum (Legawati, 2018)

Menurut Trisnawati (2012), manfaat dari Asuhan Kebidanan Komprehensif yaitu dapat menetapkan kebutuhan pada tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan amanserta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan. Wewenang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan dengan melakukan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) harus memenuhi minimal empat kali, yaitu pada trimester pertama minimal satu kali, trimester kedua minimal satu kali, trimester ketiga minimal dua kali, memberi konseling dan menganjurkan ibu hamil untuk membaca buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) 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 bersalin yaitu dengan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan professional, fasilitas kesehatan yang memenuhi standar dan penanganan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017)

Sementara itu, data ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang di peroleh dari PMB Bidan Sri Harti . Data diambil dimulai dari 3 bulan terakhir yaitu mulai dari bulan April,

Mei, Juni terdapat jumlah ibu hamil sebanyak 250 orang dengan presentasi ibu hamil trimester 3 sebanyak 52 orang, bersalin 42 orang, nifas 42 orang, dan BBL 42 orang. Resiko tinggi pada ibu hamil selama 3 bulan terakhir sebanyak 15 orang yaitu ibu hamil dengan KEK 10 orang, dan Hipertensi 5 orang. Jumlah ibu bersalin yang di rujuk 3 orang dengan kasus KPD, dan 2 orang dengan kasus hipertensi, Selama bulan April sampai dengan bulan Juni 2021 tidak ada AKI dan AKB. Pelayanan yang dilakukan Bidan Praktek adalah dengan melakukan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

Berdasarkan uraian diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Ny. P Umur 37 tahun G III P II A 0 Di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Sri Harti S.Tr.Keb. Di Desa Kebondowo Rt 01/Rw 09, Kecamatan Banyubiru, Kabupaten Semarang”. Dengan melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif penulis bertujuan untuk memberikan pelayanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Harapan penulis setelah memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas yaitu menaikkan keinginan ibu hamil untuk rutin memeriksakan kehamilannya sehingga dapat terdeteksi lebih dini jika adanya kemungkinan terjadi komplikasi dan dapat menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) khususnya di wilayah Banyubiru.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny. P Umur 37 Tahun G III P II A 0 Di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Sri Harti S.Tr.Keb. Di Desa Kebondowo rt 01/rw 09, Kecamatan Banyubiru, Kabupaten Semarang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Sri Harti S.Tr.Keb. Di Desa Kebondowo rt 01/rw 09, Kecamatan Banyubiru, Kabupaten Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. P umur 37 tahun di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Sri Harti S.Tr.Keb. Di Desa Kebondowo rt 01/rw 09, Kecamatan Banyubiru, Kabupaten Semarang,

- b. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. P umur 37 tahun di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Sri Harti S.Tr.Keb. Di Desa Kebondowo rt 01/rw 09,Kecamatan Banyubiru, Kabupaten Semarang,
- c. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny. P umur 0 jam di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Sri Harti S.Tr.Keb. Di Desa Kebondowo rt 01/rw 09,Kecamatan Banyubiru, Kabupaten Semarang,
- d. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. P umur 37 tahun di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Sri Harti S.Tr.Keb. Di Desa Kebondowo rt 01/rw 09,Kecamatan Banyubiru, Kabupaten Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan pemberian asuhan secara komprehensif.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan yang 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 bermakna, dikarenakan penulis dapat menerapkan teori yang sudah di dapat selama perkuliahan serta dapat menambah wawasan pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif.

E. Keaslian Penelitian

1. Keaslian penelitian

Beberapa penelitian yang serupa dengan penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 6. 1 Penelitian yang serupa

No	Nama Peneliti	Judul	Hasil
1	Andi Mutiara, 2020	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "D" Dari Hamil Sampai Keluarga Berencana Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Samarinda Kota Balikpapan Tahun 2020	Penulis merasa tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus <i>continuity of care</i> pada Ny. D selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada "Ny. D G2P1A0 Hamil 23 Minggu 6 Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Samarinda Kota Balikpapan Tahun 2020". Pada asuhan kebidanan secara komprehensif telah dilakukan pada Ny. D menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP
2	Riski Nuralifah,2020	Asuhan Kebidanan Terintegrasi pada Ibu Hamil Ny."R" G2P1A0 umur 29 tahun yang Mengalami Kesulitan Tidur dengan Pemberian Intervensi Senam Hamil di Puskesmas Garuda Kota Bandung	Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian sukar tidur pada ibu hamil trimester III, karena dari pengkajian yang didapat sebanyak 5,1% ibu hamil yang memeriksa kehamilannya pada trimester III di Puskesmas Garuda Kota Bandung pada bulan November mengeluh sukar tidur. Sehingga diharapkan dengan pemberian senam ini bisa membantu untuk meringankan sulit tidur pada ibu hamil tersebut. Manfaat tidur akan lebih terasa ketika seseorang

			mencapai tidur yang berkualitas. Kualitas tidur seseorang akan menghasilkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun, dapat memperbaiki mood sehingga ibu lebih rileks.
3	Kadek Ayu Suarmini, Ni Made Karlina Sumiari Tangkas, 2020	Pengaruh Kompetensi Asuhan Kebidanan Komplementer Massage Punggung Terhadap Intensitas Nyeri Ibu Bersalin	Pemberian pijatan pada ibu juga merupakan salah satu gerakan dari pemberian asuhan sayang ibu sehingga ibu akan merasa lebih diperhatikan sehingga nyeri pada ibu akan mengalami penurunan. Sebelum diberikan massage punggung sebagian besar rasa nyeri yang dialami ibu bersalin primigravida adalah 22 responden (95,7%) mengalami nyeri sedang dan 1 responden (4,3%) mengalami nyeri berat. Sesudah diberikan massage punggung sebagian besar rasa nyeri yang dialami ibu bersalin primigravida adalah 19 responden (82,6%) mengalami nyeri ringan dan 4 responden (17,4%) mengalami nyeri sedang. Ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan massage punggung terhadap pengurangan intensitas nyeri pada ibu bersalin primigravida di PMB Putu Putrini, A.Md.Keb dengan hasil uji p-value didapatkan hasil ($p < 0,05$).
4	Nur Rohma Yuliani, Niken Larasati, Setiawandari, 2021	Peningkatan Produksi Asi Ibu Menyusui Dengan Tatalaksana	Pemberian ASI Eksklusif selama 0-6 bulan pertama memiliki peran untuk pertumbuhan dan perkembangan motorik

Kebidanan Komplementer	anak secara optimal, namun masih ada bayi yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif dikarenakan beberapa kendala salah satunya rendahnya produksi ASI yang dihasilkan pada saat menyusui yang membuat ibu memutuskan untuk menghentikan pemberian ASI eksklusif. Telah banyak penelitian tentang cara meningkatkan produksi ASI secara non farmakologi, dimana metode ini murah dan mudah dilakukan oleh masyarakat khususnya ibu menyusui. Tidak ada alasan lagi bagi ibu untuk tidak memberikan ASInya, dikarenakan produksi ASI sedikit. Metode non farmakologi merupakan teknologi yang bermanfaat bagi Bidan dalam memberikan asuhan komplementer dan solusi kepada ibu menyusui
---------------------------	---

Dari data tabel 1.1 diatas diketahui bahwa ada perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus sebelumnya. Perbedaan dengan studi kasus yang dilakukan oleh penulis yaitu pada :

- a. Waktu, tempat dan subjek penelitian pada studi kasus ini menggunakan di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Sri Harti S.Tr.Keb. Di Desa Kebondowo rt 01/rw 09, Kecamatan Banyubiru, Kabupaten Semarang pada Ny. P umur 37 tahun.
- b. Metode atau penelitian pada studi kasus ini penulis menggunakan desain penelitian studi kasus komprehensif di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Sri Harti S.Tr.Keb. Di Desa Kebondowo rt 01/rw 09, Kecamatan Banyubiru, Kabupaten Semarang pada Ny. P umur 37 tahun.