

BAB 1

PENDAHULUAN

A.Latar Belakang

Menurut World Health Organisation (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) di Dunia mencapai 216 per 100.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2015. Atau setara dengan 303.000 perempuan diperkirakan meninggal di tahun 2015 dalam kaitan kematian maternal dimana pada Negara berkembang memiliki angka kematian Ibu yang lebih tinggi. Angka Kematian Ibu di Negara berkembang lebih tinggi 20 kali lipat dibandingkan di Negara maju yaitu sebanyak 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di Negara Maju Angka kematian ibu hanya sebanyak 12 per 100.000 kelahiran Hidup. Sedangkan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) di Dunia mencapai 22 per 1000 kelahiran hidup (WHO,2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) Merupakan salah satu indikator untuk mengukur keberhasilan dari upaya kesehatan pada ibu dan bayi dan menilai derajat kesehatan masyarakat di Indonesia. Secara umum Angka Kematian Ibu mengalami penurunan selama periode 1990 – 2015 dari 390 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Dan berdasarkan data demografi Angka kematian bayi mengalami penurunan selama periode 1991 – 2017 dari 68 per 1000 kelahiran hidup menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan nasional, 2018)

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi juga menjadi acuan dalam mengukur kesehatan di Masyarakat. Secara umum jumlah AKI di Jawa Tengah

selama periode 2015 -2019 mengalami penurunan dari 111,16 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 76,9 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami penurunan dari tahun 2018 yaitu dari angka 8,4 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 8,2 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jateng, 2019).

Demikian pula dengan AKB pada tahun 2015 adalah 33.278 jiwa dan pada tahun 2016 adalah sebesar 32.007 sementara hingga pertengahan tahun 2017 sebanyak 10.294 kasus kematian bayi. Jumlah kasus AKI di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 421 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2017 yaitu sebanyak 475 kasus. Dengan demikian, AKI di Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 78,60 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 dan AKB adalah sebesar 99,9% per 1.000 KH, (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah,2018).

AKI di Kabupaten Semarang 2019 mengalami penurunan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2018. Bila di tahun 2018 yaitu sebanyak 51,47 per 100.00 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 2016. Pada tahun 2017, AKB 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 dan Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah juga menjadi acuan dalam pengukuran kesehatan di masyarakat dimana jumlah AKI di Jawa Tengah sekitar 421 kasus (78,60 per 100.000 KH) tahun 2018, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2017 yang sebanyak 475 kasus (88,05 per 100.000 KH). Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 sebesar 8,73 per 1.000 kelahiran hidup mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian bayi baru lahir tahun 2017 yang sebanyak 8,90 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2018) .

Berdasarkan data program kesga Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018, kasus kematian ibu di Kabupaten Semarang terdapat 7 kasus kematian ibu, sedangkan pada tahun 2017 kasus AKI sebanyak 15 kasus dan kasus AKB sendiri pada tahun 2017 sebesar 7,60% per 1000 KH mengalami penurunan menjadi 4,60% per 1.000 KH pada tahun 2018. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017) (Profil Kesehatan Jateng, 2018).

Untuk mengatasi permasalahan diatas dengan penurunan AKI dan AKB maka, 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 factor resiko.

Program 5NG dilaksanakan dalam 4 fase yaitu fase sebelum hamil, fase kehamilan, fase persalinan, dan fase nifas. Aplikasi jateng gayeng bisa melihat kondisi ibu selama hamil termasuk persiapan rumah sakit pada saat kelahiran (Dinas Kesehatan Profinsi Jawa Tengah,2018).

Penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksia, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia dan lain-lain. (Profil Kesehatan Jateng, 2018).

Upaya pemerintah dalam mengatasi AKI, pelayanan kesehatan ibu adalah (ANC terpadu), pelayanan kesehatan ibu bersalin (pertolongan ditempat yang sudah terfasiltasi serta dengan medis yang telah terlatih), pelayanan kesehaan ibu nifas (pemberian Vitamin A), pelayanan kesehatan bayi baru lahir (pemberian imunisasi HB.0), (Legawati, 2018).

Upaya yang telah dilakukan pemerintah dalam menekan angka kematian bayi (AKB) antara lain dengan pemberian makanan tambahan (PMT) kepada ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) untuk mencegah lahir bayi yang BBLR, dilaksanakan sosialisasi konselor menyusui bagi dokter dan bidan, survai ASI eksklusif, sosialisasi. Manajemen Terpadu Balita (MTBS), meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas dalam tata laksana BBLR dan asfiksia serta pelatihan tata laksana neonatal bagi dokter, bidan dan perawat (Profil Kesehatan Nasional, 2018).

Program pemerintah dalam menekan AKI dan AKB yaitu, Program Maternal and Infant Mortalit Meeting (M3) dari tingkat desa sampai tingkat kabupaten,

pendampingan ibu hamil resiko tinggi, rumah tunggu kelahiran (RTK) (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2018).

Asuhan kehamilan merupakan salah satu factor yang perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan kematian ketika persalinan, disamping itu juga untuk pertumbuhan dan kesehatan janin. Perawatan kehamilan yang perlu diperhatikan yaitu perawatan diri (gigi, kulit, mulut, kuku), payudara, imunisasi, senam hamil, pemeriksaan kehamilan, serta gizi untuk perkembangan janinnya. Perawatan kehamilan di (Prawiroharjo, 2018).

Pengaruh oleh faktor pendukung dan faktor penguat, seperti pengetahuan yang diperoleh melalui pemahaman tentang perawatan kehamilan. Beberapa faktor yang berpengaruh antara umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, dukungan keluarga, ekonomi, (Gamelia, 2018).

Asuhan persalinan diberikan kepada klien saat persalinan dengan memperhatikan prinsip asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang merupakan bagian dari persalinan yang bersih dan aman. Salah satu bentuk dari asuhan persalinan yaitu menghadirkan keluarga atau orang – orang terdekat pasien untuk memberikan dukungan kepada pasien (Prawiroharjo,2018).

Asuhan masa neonatus sangat diprioritaskan karena merupakan masa kritis dari kematian bayi. Dua pertiga dari kematian bayi terjadi pada 4 minggu setelah persalinan, 60% kematian bayi baru lahir terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan yang teratur pada waktu nifas dan bayinya, dapat mencegah mortalitas dan mordibitas ibu dan bayinya.

Asuhan masa nifas dibutuhkan dalam periode ini karena merupakan masa kritis

baik bagi ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi pada 24 jam pertama. Pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum harus diajarkan dan ditanamkan. Status gizi ibu nifas sangat berpengaruh terhadap penyembuhan luka gizi ini berfungsi untuk membantu proses metabolisme, pemulihan dan pembentukan jaringan baru. Untuk meningkatkan pengetahuan ibu nifas bisa didukung oleh antenatal care yang baik. Keaktifan petugas kesehatan ibu nifas dalam mendukung proses penyembuhan luka (Suryati, 2018).

Bidan memberikan pelayanan yang berkesinambungan yaitu mulai dengan seorang merencanakan jumlah dan jarak kehamilannya dengan menggunakan KB, mencegah dan mengurangi seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan, masa nifas upaya melakukan asuhan kematian atau kesakitan dengan melakukan pelayanan obstetrik neonatal esensial dasar (Prawirohardjo, 2018).

Sementara itu, data ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang di peroleh dari Bidan PMB Sri Harti . Data diambil dimulai dari 3 bulan terakhir yaitu mulai dari bulan April, Mei, Juni terdapat jumlah ibu hamil sebanyak 250 orang, bersalin 42 orang, nifas 42 orang, dan BBL 42. 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, maka upaya untuk meningkatkan kesehatan maternal dan neonatal sangat penting dan sebagai salah satu upaya untuk membangun sumber daya manusia yang berkualitas di kemudian hari. Dan salah satu tenaga kesehatan yang dapat membantu terlaksananya upaya ini adalah seorang bidan. Maka dari itu disini penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif yang dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas pada Ny. L umur 28 th di PMB Sri Harti, S.Tr.,Keb Kec. Banyubiru Kab Semarang.

Dengan diadakanya asuhan kebidanan komprehensif diharapkan ibu dapat selalu terpantau keadaannya sehingga dapat dilakukan pencegahan dan penanganan bila ada keluhan. Sehingga dengan asuhan yang komprehensif ini diharapkan dapat mengurangi kejadian angka kematian ibu dan bayi.

B.Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L umur 28 tahun di PMB Sri Harti S.Tr.Keb. Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan pada BBL di PMB Sri Harti S.Tr.Keb. Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. L umur 28 tahun di PMB Sri Harti S.Tr.Keb. Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang
- b. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. L umur 28 tahun di PMB Sri Harti S.Tr.Keb. Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny. L umur 28 tahun di PMB Sri Harti S.Tr.Keb. Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang.
- d. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny. L umur 28 tahun di PMB Sri Harti S.Tr.Keb. Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi klien

Klien akan mendapatkan asuhan yang berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas dan pada BBL asuhan diberikan secara komprehensif

2. Bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk membantu meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan yang berkualitas

3. Bagi institusi

Hasil penelitian dapat di gunakan sebagai pustaka proses pembelajaran dalam meningkatkan proses pembelajaran asuhan kebidanan secara komprehensif pada mahasiswa lain.

4. Bagi penulis

Sebagai sarana pembelajaran yang bermakna, dengan demikian penulis dapat menerapkan teori yang sudah di dapat selama perkuliahan serta 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 1.1 PENELITIAN YANG SERUPA

No	Nama Peneliti	Judul	Hasil
1	Aisyah, S. 2015.	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. J.P umur 22 tahun G3P1A1	Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal Ny. J.P mengalami ketidaknyamanan sering buang air kecil pada malam hari, sehingga membuat ibu susah tidur. Dilakukan pemeriksaan secara keseluruhan yaitu pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-

tanda vital, pemeriksaan antropometri, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Upaya yang dilakukan adalah edukasi tentang ketidaknyamanan yang dialaminya merupakan hal yang fisiologis pada kehamilan trimester III. Bidan memberikan konseling untuk mengurangi minum di malam hari dan memperbanyak di siang hari. Istirahat dan tidur yang cukup, yaitu istirahat siang 1-2 jam dan pada malam hari 6-8 jam. Memenuhi kebutuhan nutrisi yaitu mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat, lemak dan mengonsumsi makanan tinggi protein. Menerapkan perilaku personal hygiene yang baik dan benar, terutama pada saat membersihkan alat genetaliannya dengan cara cebok dimulai dari depan ke belakang dan lap menggunakan handuk kering dan mengganti pakaian dalam yang lembab. mengajarkan senam hamil sebagai latihan teknik relaksasi nafas dan menyiapkan kondisi ibu agar siap menghadapi persalinan. Pada tanggal 02 Januari 2020 jam 18.15 WITA,

Ny J.P mulai merasakan nyeri perut sampai ke pinggang disertai pelepasan lender dan darah serta merasa cemas menghadapi proses persalinan. Asuhan yang diberikan yaitu pada saat kontraksi mengajarkan teknik relaksasi pernapasan dan memberikan konseling pada suami dan keluarga untuk memberikan support dan dukungan yaitu memberikan doa, motivasi dan mengurangi rasa nyeri dengan memberikan pijatan ringan pada pinggang. Menganjurkan pasien untuk makan dan minum agar memiliki tenaga saat mengedan dan memperhatikan kebersihan diri. Persalinan kala I berlangsung selama ± 6 jam, kala II berlangsung selama 11 menit, kala III berlangsung selama 09 menit dan kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam. Ibu melahirkan secara normal tanpa ada komplikasi dan penyulit pada ibu dan bayi. Asuhan yang diberikan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal

(APN).
