

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologis, tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi. Di Negara berkembang seperti Indonesia, kesakitan dan kematian ibu hamil dan bersalin menjadi masalah besar yang harus ditangani. Kematian ibu saat bersalin biasanya menjadi faktor utama kematian ibu muda di masa produktivitasnya. World Health Organization (WHO) memperkirakan lebih dari 500.000 ibu per tahun meninggal waktu hamil dan bersalin sehingga derajat kesehatan masyarakat menurun (Chalid.M.T, 2017)

Dalam rangka mempercepat penurunan AKI dan AKB, Indonesia memiliki program yang terfokus pada pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuityofcare*). *Continuityofcare* sendiri dapat diartikan sebagai perawatan berkesinambungan yaitu meliputi perawatan ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, dan asuhan bayi baru lahir, asuhan ibu nifas, asuhan neonatus, dan asuhan keluarga berencana yang berkualitas. Program *continuityofcare* ini bila dilakukan secara lengkap akan mempunyai efektifitas yang tinggi untuk menurunkan AKI dan AKB yang telah direncanakan oleh pemerintah. Manfaat dari program ini sendiri yakni bisa menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera yang diperlukan baik untuk konsultasi maupun kolaborasi dengan nakes lain berdasarkan kondisi klien,

sehingga pelayanan yang dilakukan akan lebih efisien dan efektif (Diana, 2017)

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).

Sebesar 64,18% AKI di provinsi Jawa Tengah terjadi pada waktu nifas, 25,72 & pada waktu hamil, dan sebesar 10,10% pada waktu persalinan. Penyebab kasus AKI yang sering terjadi disebabkan oleh kondisi ibu sendiri dan merupakan salah satu kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada Saat Melahirkan (Usia 35 Tahun), Terlalu muda saat melahirkan (usia 20 tahun), Terlalu banyak anak (4 x melahirkan Anak), Terlalu rapat jarak kelahiran/ paritas (2 tahun). Berdasarkan pada kelompok usia AKI terbanyak adalah pada usia 20-34 tahun sebesar 64,66%, usia ≥ 35 tahun sebesar 31,97% dan pada kelompok umur ≤ 20 tahun sebesar 3,37%. (Profil kesehatan Jateng, 2019).

Penyebab kematian yang pertama yaitu pre-eklamsi/eklamsi, yang kedua perdarahan dan penyebab kematian lain-lain seperti penyakit yang berkaitan dengan peredaran darah (jantung, stroke), dan penyakit yang terkait dengan gangguan metabolisme (Diabetes melitus, dan gagal ginjal), penyakit

yang terkait dengan gangguan pernafasan (sesak nafas dan asma),serta penyakit gangguan pada hepar (hepatomegali, hiperbilirubin, fatty liver). Penyebab AKB terbesar yaitu BBLR, Asfiksia, kelainan kongenital,dan sisanya karena infeksi, pneumonia, diare, malaria, kelainan saraf kelainan salurancerna,dan sepsis (profil kesehatan Jateng, 2019).

Angka kematian ibu merupakan kematian yang terjadi pada perempuan hamil sampai dengan 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, baik disebabkan oleh penyebab langsung maupun tidak langsung (Qomariyah, 2013). Perdarahan, eklampsia dan infeksi adalah tiga penyebab utama kematian ibu di negara berkembang dan perdarahan nifas dini menjadi fokus utama dalam mengendalikan angka kematian ibu di dunia (Muslikhati, 2014). Kematian ibu juga dipengaruhi oleh faktor paritas, umur ibu, status sosial ekonomi rendah dan kasus kegawatdaruratan yang tidak terprediksi (Nwagha, 2015) Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan, namun masih jauh dari target MDGs (sekarang SDGs) tahun 2018, meskipun jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan.

Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh antara lain kualitas pelayanan 2 kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya. Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan postpartum. Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda 35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan

terlalu banyak anaknya > 3 tahun). Dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.000 kelahiran hidup pada SDKI 2012 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Kemenkes, 2019)

Perdarahan post partum merupakan salah satu masalah penting karena berhubungan dengan kesehatan ibu yang dapat menyebabkan kematian. Walaupun angka kematian maternal telah menurun dari tahun ke tahun dengan adanya pemeriksaan dan perawatan kehamilan, persalinan di rumah sakit serta adanya fasilitas transfusi darah, namun perdarahan masih tetap merupakan faktor utama dalam kematian ibu. Walaupun seorang perempuan bertahan hidup setelah mengalami pendarahan pasca persalinan, namun ia akan menderita akibat kekurangan darah yang berat (anemia berat) dan akan mengalami masalah kesehatan yang berkepanjangan (Kemenkes, 2017)

Angka kematian ibu di Kota Semarang khususnya kecamatan Mijen belum bisa ditekan sampai tahun 2015 meskipun cakupan-cakupan program kesehatan terutama cakupan kunjungan nifas dan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kota Semarang berdasarkan data yang peneliti peroleh dari dinas kesehatan menunjukkan pencapaian maksimal. Penyebab kematian ibu tersebut didominasi oleh adanya komplikasi pada masa nifas yaitu perdarahan dan kasus infeksi yang dipengaruhi oleh kebersihan diri, asupan gizi, sterilitas proses persalinan dan adat budaya setempat terkait perawatan masa nifas. Berdasarkan hasil penelitian-penelitian terdahulu telah ditemukan data bahwa sebagian besar atau lebih dari 50% ibu

nifas mengalami komplikasi. Komplikasi yang ditemukan meliputi eklampsia, perdarahan dan infeksi nifas.

AKB di Indonesia pada tahun 2015 sudah berhasil memenuhi target MDGs meskipun selisih antararget dengan capaian hanya 0,77. Tahun 2015 AKB berjumlah 22,23 per 1000 KH, sedangkan target MDGs sebanyak 23 per 1000 KH. Hal tersebut menandakan bahwa program yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan AKB di Indonesia sudah memperlihatkan hasil yang positif. Hasilnya hingga 2018 ini hanya terjadi 421 kasus AKI. Sementara itu, lanjutnya, terkait Angka Kematian Bayi (AKB) juga terus mengalami penurunan. Di tahun 2016, angka kematian bayi mencapai 5.485 kasus. Jumlah itu terus ditekan hingga 2018. Hasilnya, angka kematian bayi menurun menjadi 4.481 kasus. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2015-2019 dari 111,16 menjadi 76,9 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jateng, 2019).

Dalam upaya menurunkan AKI dan AKB Pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program yaitu JATENG GAYENG NGINCENG WONGMETENG (5NG) untuk menyelamatkan ibu dan bayi, dengan berupakegiatan pendampingan ibu hamil hingga masa nifas ibu, yang dilakukan oleh semua pihak yang ada di masyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Hal ini tidak terlepas dari program Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5Ng) yang dicanangkan oleh bapak Gubernur Ganjar Pranowo terjadi penurunan cukup signifikan dari AKI dan

AKB di Jateng sejak tahun 2013 lalu. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Perlu diciptakan suatu kondisi di mana semua ibu hamil terpantau agar mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal sehingga ibu selamat, dan bayi sehat. Beberapa penyebab kematian ibu & bayi antara lain : status kesehatan ibu & calon ibu yang masih rendah, meningkatnya kasus kehamilan yang tidak diinginkan, kompetensi bidan desa masih kurang, jumlah dan penyebaran dokter tidak merata; dll. “5Ng” merupakan Program Inovasi dari Pemprov Jateng, bersama menekan AKI DAN AKB. Program 5 Ng dilaksanakan dalam 4 Fase, yaitu : Fase sebelum Hamil, Fase kehamilan, Fase Persalinan, dan Fase Nifas. agar JANGAN “4T” untuk mendukung “5Ng” yaitu Terlalu Muda usia calon ibu, Terlalu Tua untuk hamil, Terlalu sering Hamil, dan Terlalu Dekat jarak kehamilannya(Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Wewenang Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan dengan cara melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif ,mulai dari melakukan pelayanan antenatal care (ANC) minimal 4 kali selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama minimal satu kali, pada trimester kedua minimal satu kali, dan pada trimester ketiga minimal dua kali, kemudian memberikan konseling dan menganjurkan ibu hamil untuk membaca buku kesehatan ibu dan anak (KIA) dimanadidalam buku KIA terdapat berbagai bacaan mulai dari tanda bahaya kehamilan, gizi yang baik untuk ibu hamil, sampai tanda-tanda proses persalinan yang baik

dan benar. Kemudian melakukan pelayanan yang diberikan kepada ibu bersalin yaitu dengan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional, dan menggunakan fasilitas kesehatan yang memenuhi standar dan penanganan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN), pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar dilakukan minimal 3 kali , yaitu pada 6 jam – 3 hari pertama setelah ibu melahirkan, kemudian pada hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah ibu melahirkan,serta memberikan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) mengenai masalah kesehatan selama masa nifas ibu, kebutuhan gizi ibu nifas, serta rencana kontrasepsi untuk keluarga berencana berikutnya, sehingga diharapkan mampu menurunkan AKI di Indonesia (Profil Kesehatan Provinsi Semarang, 2017).

Upaya penanganan yang dilakukan sesuai kewenangan bidan untuk menurunkan AKB dengan melakukan kunjungan lengkap, yaitu kunjungan satu kali pada bayi usia 0-48 jam, kemudian kunjungan pada hari ke 3-7 dan kunjungan pada hari ke 8-28, kemudian memberikan vitamin K, salep Mata, dan melakukan penyuntikan HB0, selain itu memberikan konseling kepada ibu mengenai tanda bahaya pada Bayi Baru Lahir (BBL), serta mengajari ibu cara menyusui yang baik dan benar, berikan konseling ASI Eksklusif dan imunisasi (Profil Kesehatan Provinsi Semarang, 2017).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil pada tahun 2020 mengalami peningkatan bila dibandingkan cakupan tahun 2019. Sebanyak 30 kabupaten/kota (85,7 persen) di Provinsi Jawa Tengah mempunyai cakupan

pelayanan kesehatan ibu hamil sebesar 100 persen. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2016-2020 dari 111,16 menjadi 76,9 per100.000 kelahiran hidup. Gambaran AKI di Provinsi Jawa Tengah. Sebesar 64,18 persen kematian maternal di Provinsi Jawa Tengah terjadi pada waktu nifas, sebesar 25,72 persen pada waktu hamil, dan sebesar 10,10 persen terjadi pada waktu persalinan. Dalam pelaksanaannya, sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). Jumlah PUS Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 sebanyak 6.652.451 pasang. Dari seluruh PUS yang ada, sebesar 73,5 persen adalah peserta KB aktif. Adapun AKN di Jawa Tengah tahun 2020 sebesar 5,8 per 1.000 kelahiran hidup. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 69,9 persen kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah. Sebesar 46,4 persen kematian neonatal di Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 disebabkan karena BBLR. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2020)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di BPM Giyati, A.Md. Kebselama bulan januari sampai dengan bulan desember tahun2020 sebanyak 218 ibu hamil, ibu bersalin normal sebanyak 87 ibu, dan ibubersalin yang dirujuk sebanyak 19 ibu. Selain itu terdapat cakupan kunjungan ibu nifas sebanyak 115 ibu dan kunjungan bayi sebanyak 115 bayi. Didapatkan juga 2 bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Selama tahun 2020 tidak ada ibu meninggal akibat kehamilan, persalinan dan nifas, dan tidak ada bayi baru lahir meninggal.

Studi pendahuluan kebidanan yang dilakukan di PMB Giyati, Amd.Keb berdasarkan data kunjungan pasien yang dilakukan di PMB Giyati,Amd.Keb berupa asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, serta bayi baru lahir masih terdapat hal-hal yang kurang diterapkan dalam pemberian asuhan yaitu, seperti kunjungan ibu hamil yang tidak rutin, kunjungan nifas yang seharusnya dilakukan sebanyak empat kali hanya dilakukan dua kali pada ibu nifas normal dan baru dilakukan kunjungan sebanyak empat kali apabila ibu terdapat penyulit nifas, dalam kata lain tidak semua ibu nifas mendapatkan pelayanan kunjungan nifas sebanyak empat kali. Kunjungan neonatus juga banyak yang dilakukan sampai hari ke tiga saja, masih jarang dilakukan kunjungan bayi baru lahir di minggu ke tiga, dengan kata lain di PMB Giyati,Amd.Keb belum menerapkan asuhan secara komprehensif

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*ContinuityOfCare*) pada Ny. N umur 24 tahun mulai dari trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di PMB GiyatiA.Md. Keb Kota Semarang tahun 2021 sehingga penulis mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N Umur 24 Tahun Di PMB GiyatiA.Md.Keb Kecamatan Mijen Kota Semarang.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan KB, serta bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan dari pengkajian hingga evaluasi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan meliputi:

- a. Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara komprehensif.
- b. Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin secara komprehensif.
- c. Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan KB secara komprehensif.
- d. Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir secara komprehensif

C. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran studi kasus ini adalah Ny. N usia kehamilan 37minggu dengan kehamilan fisiologis,diikutidengan asuhan kebidanan persalinan, nifas, pelayanan KB dan asuhan Bayi Baru Lahir(BBL).

2. Tempat

Laporan tugas akhir disusun dengan mengambil tempat di BPM Bidan Giyati, A.Md.Keb Kecamatan Mijen Kelurahan Tambangan Kota Semarang.

D. Manfaat

1. Bagi Klien

Klien diharapkan dapat mengubah sikap,perilakusertadapat menambah pengetahuan klien mengenai kehamilan, persiapan persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir dan perencanaan KB klien. Penulis berharap klien dapat merasa puas, aman dan nyaman dengan pelayanan bermutu sertaberkulitas yang diberikan secara berkesinambungan.

2. Bagi Lahan Praktik

Penulis berharap asuhan komprehensif ini dapatdijadikan sebagai salah satu pedomandalam mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif. Tenaga kesehatan diharapkan dapat berbagi ilmuserta

bersedia untuk membimbing mahasiswa mengenaicara memberikan asuhan yang berkualitas.

3. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil asuhan kebidanan ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan sebagai data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

4. Bagi Penulis

Asuhan ini diharapkan dapat digunakan sebagai sarana untuk menambah wawasan dan pengalaman, khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

E. Metode Pengambilan Data

Metode pengambilan data yang digunakan dalam penyusunan studi kasus ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan anamnesa, pemeriksaan fisik, studi kasus dan telaah dokumen.

F. Sistematika Penulisan

Sistematika dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir terdiri dari bagian awal, bagian utamadan bagian akhir. Bagianawal terdiri dari halaman sampul, halaman judul, halaman persetujuan pembimbing, halaman pengesahan penguji dan ketua jurusan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel serta daftar lampiran. Bagian utama meliputi BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV dan BAB V. BAB I berisipendahuluan yang menjelaskan

mengenai latar belakang, tujuan, ruang lingkup, manfaat, metode pengambilan data dan sistematika penulisan. BAB II berisi tinjauan pustaka yang menjelaskan mengenai tinjauan teori medis yang terdiri dari teori kehamilan, persalinan, nifas dan keluarga berencana, dan bayi baru lahir serta tinjauan teori asuhan kebidanan yang menjelaskan mengenai manajemen varney dan pendokumentasian SOAP. BAB III berisi metode yang dilakukan dengan menjelaskan mengenai rancangan, subyek, pengumpulan data dan analisa data serta masalah etika. BAB IV berisi tinjauan kasus dan pembahasan, sedangkan BAB V berisi kesimpulan dan penutup. Bagian akhir laporan berisi daftar pustaka, lampiran dan ralat (bila ada).

