

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan di Indonesia. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan berdasarkan data demografi terjadi penurunan pada AKB selama periode 1991-2017 dari 68 menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Nasional, 2018).

Angka Kematian Ibu di Jawa Timur cenderung menurun pada dua tahun terakhir. Hal ini menggambarkan hasil kinerja yang lebih baik karena faktor dukungan baik dari segi manajemen program KIA maupun sistem pencatatan dan pelaporan juga semakin baik. Peningkatan keterampilan klinis petugas di lapangan tetap dilakukan dengan melibatkan multi pihak dari Forum Penakib Provinsi Jawa Timur dan Kabupaten/ Kota. Menurut Supas tahun 2016, untuk AKI Nasional sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dibandingkan tahun 2018 yang mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2019)

Keadaan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) yang diperoleh dari laporan rutin relatif sangat kecil. Namun bila dihitung angka kematian absolut masih tinggi yaitu sebanyak 3.875 bayi

meninggal pertahun dan sebanyak 4.216 balita meninggal pertahun. Adapun proporsi kematian neonatal dalam 3 tahun ini mencapai hampir 4/5 dari kematian bayi. Dalam satu hari berarti sebanyak 11 bayi meninggal dan 12 balita meninggal. sehingga data AKB yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik (Provinsi Jawa Timur) diharapkan mendekati kondisi di lapangan. Untuk mencapai target Nasional, dukungan lintas program dan lintas sektor serta organisasi profesi yang terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi sangat diharapkan. (Profil Kesehatan Jatim, 2019)

Kasus kematian ibu masih terjadi di Kota Malang dan mengalami peningkatan pada tahun 2012. Dampaknya adalah angka kematian ibu meningkat walaupun masih dibawah angka propinsi. Adapun angka kematian ibu (AKI) dilaporkan pada tahun 2012 mencapai 164,64 per 100.000 kelahiran. Artinya dalam setiap 100.000 kelahiran hidup terjadi kematian ibu antara 164 – 165 kasus. Angka ini meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2011 yang mencapai 90,4 per 100.000 kelahiran hidup. Berikut ini perkembangan kasus kematian ibu dalam 5 tahun. Selama tahun 2012 telah terjadi 206 kasus kematian bayi. Kasus ini menurun jika dibandingkan dengan kasus tahun 2011 yang mencapai 245 kasus. Angka kematian bayi (AKB) Kota Malang mencapai 17,85 per 1.000 kelahiran hidup. Artinya dalam setiap 1.000 kelahiran yang dilaporkan, terdapat kematian bayi antara 17 hingga 18 bayi. Angka ini menurun jika dibandingkan dengan angka kematian bayi pada tahun 2011 yang mencapai 20,1 per 1.000 kelahiran hidup.(Profil Kesehatan Jatim,2019)

Sedangkan gambaran AKI per Kabupaten/Kota di Jawa Timur pada tahun 2019 adalah sebagai berikut, Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2019 tertinggi terdapat di Kabupaten Situbondo yaitu sebesar 198,00 per 100.000 kelahiran hidup sebanyak 18 orang. Sedangkan AKI terendah ada di Kota Batu yaitu sebesar 31,23 per 100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 1 orang. Untuk Kota Kediri 2019 tidak ada kematian ibu. Walaupun capaian AKI di Jawa Timur sudah memenuhi target Renstra dan Supas, AKI namun diupayakan harus tetap turun.(Profil Kesehatan Jatim,2019)

Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2019 adalah Pre Eklamsi /Eklamsi yaitu sebesar 31,15% atau sebanyak 162 orang dan perdarahan yaitu 24,23%, penyebab lain-lain yaitu 23,1% atau 120 orang. Penyebab lainlain turun dikarenakan sebagian masuk kriteria penyebab gangguan metabolisme, dan sebagiannya lagi masuk kriteria gangguan peredaran darah. Sedangkan penyebab infeksi meningkat dari tahun 2018 yaitu 6,73% atau sebanyak 35 orang. Dari grafik tren penyebab kematian ibu menunjukkan bahwa penyebab kematian ibu oleh karena penyebab infeksi cenderung meningkat, sedangkan penyebab lain-lain lebih banyak disebabkan oleh faktor penyakit yang menyertai kehamilan. Upaya menurunkan kematian Ibu karena perdarahan dan Pre Eklamsi /Eklamsi terus dilakukan dan waspada pada penyebab lain-lain.(Profil Kesehatan Jatim,2019)

Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), capaian K1 dan K4 menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, cakupan ibu hamil K1 Provinsi Jawa Timur pada tahun

2019 adalah 100,6%. Sedangkan cakupan K4 adalah 91,2%. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2018 yaitu K1 99,44% dan K4 91,15%. Provinsi Jawa Timur untuk indikator K4 belum mencapai target, indikator K4 termasuk indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal), target adalah 100%. 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 faTahun 2019 terdapat 24 (dua puluh empat) Kabupaten/Kota memiliki capaian K1 >100%, secara kualitas terdapat peningkatan dari tahun 2018 , meningkatkan pendataan dan pendampingan pada bumil di wilayah kerjanya dengan melakukan ANC terpadu agar penyakit penyerta pada bumil dapat terdeteksi lebih awal dan dapat kontak dengan petugas / Bidan pada trimester I agar bumil mendapatkan pelayanan yang berkualitas (10 T) dan minimal 1 kali diperiksa oleh dokter. Cakupan K1 per kabupaten/kota dapat dilihat faktor resiko. (Profil Kesehatan Jatim,2019)

Komplikasi pada proses kehamilan, persalinan dan nifas juga merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Komplikasi kebidanan adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan atau janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidak langsung, termasuk penyakit menular dan tidak menular yang dapat mengancam jiwa ibu dan atau janin. Sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi maka dilakukan pelayanan/ penanganan komplikasi kebidanan. Pelayanan/ penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan kepada ibu hamil,

bersalin, atau nifas untuk memberikan perlindungan dan penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. cakupan komplikasi kebidanan ditangani selalu mengalami kenaikan pada setiap tahunnya. Pada tahun 2019 cakupan komplikasi kebidanan ditangani sebesar 100,4%, mengalami sedikit penurunan, tetapi sudah mencapai kualitas. Dengan terdeteksinya komplikasi kebidanan yang semakin baik diharapkan semakin memudahkan penanganannya sehingga dapat menurunkan jumlah kematian ibu maupun bayi (Profil Kesehatan Jatim,2019).

Dalam rangka mempertajam program-program pembangunan kesehatan di kembangkan ikon-ikon kesehatan antara lain: Program Sijari Emas (Information Communication and Teknologi (ICT) Expending Maternal and Neonatal Survival) dan Sutera Emas (Surveilans Epidemiologi Terpadu Berbasis Masyarakat) melalui program ini diharapkan terjadi peningkatan kesehatan ibu dan anak, gizi masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit menular serta pemberdayaan perempuan dibidang kesehatan sehingga dapat menurunkan AKI dan AKB, Program Gadis Pilihan yaitu Gerakan Terpadu Imunisasi Lengkap pada ibu Hamil dan Bayi, Program Bidanku Sahabatku sebagai unsur pelayanan Kesehatan sekaligus juga sebagai teman dimana masyarakat membutuhkan; Program Perawan Ziter yaitu Program Penanganan Gizi Terpadu yang 11 melibatkan seluruh sektor terkait serta pemberdayaan keluarga dan masyarakat melalui revitalisasi pelayanan Pos Pelayanan Terpadu (posyandu), koordinasi dan sinergitas antar lembaga

(termasuk di dalamnya pemerintah, swasta dan LSM), pemantapan kewaspadaan pangan dan gizi, peningkatan advokasi dan mobilitas sosial melalui kegiatan information, Communication and Education (ICE) serta peningkatan mutu dan cakupan pelayanan gizi.(Renja Dinkes Kabupaten Malang,2019)

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat). Pelayanan antenatal dilakukan dengan berpatokan pada standar ANC 10T yang terintegrasi dengan program PMTCT, yaitu : 1. Timbang BB, 2. Ukur tekanan darah, 3. Tilai status gizi, 4. Tinggi fundus uteri, 5. Tentukan presentasi janin, 6. TT, 7. Tablet zat besi, 8. Tes laboratorium, 9. Tata laksana kasus, dan 10. Temu wicara, yang keseluruhannya dilakukan selama masa kehamilan sesuai pedoman pelayanan antenatal yang ada dengan titik berat pada kegiatan promotif dan preventif. Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan pelayanan K1 dan K4. Cakupan K1 atau juga disebut akses pelayanan kesehatan ibu hamil merupakan gambaran besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Sedangkan cakupan K4 ibu hamil adalah gambaran besaran ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai dengan standar serta paling sedikit empat kali kunjungan, dengan distribusi sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga. Angka ini dapat dimanfaatkan untuk melihat kualitas pelayanan

kesehatan kepada ibu hamil. Cakupan K1 di kota Malang pada tahun 2017 mencapai 99,43% dari 13.308 sasaran ibu hamil, atau sebanyak 13.232 ibu hamil. Sedangkan cakupan K4 pada tahun 2017 mencapai 89,98% atau sebanyak 11.975 ibu hamil. Artinya ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya hingga 4 kali ke pelayanan kesehatan mencapai 89,98% atau sebanyak 11.975 ibu hamil. Cakupan K1 dan K4 pada tahun 2017. (Profil Kesehatan Kota Malang, 2017)

Wewenang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan dengan melakukan pelayanan Antenatal Care (ANC) yang 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 Malang, 2017)

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). Seribu hari pertama kehidupan sudah disepakati oleh para ahli di seluruh dunia sebagai saat yang terpenting dalam

kehidupan seseorang. Pada fase kehamilan, perkembangan janin terjadi disetiap 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).

Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan pada neonatus (0-28 hari) minimal 2 kali, satu kali pada umur 0-2 hari (KN1), satu kali pada umur 3-7 hari (KN2), dan satu kali lagi pada umur 8-28 hari (KN3) Dalam melaksanakan pelayanan neonatus, petugas kesehatan di samping melakukan pemeriksaan kesehatan bayi juga melakukan konseling perawatan bayi kepada ibu. Pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi), pemberian vitamin K, manajemen terpadu bayi muda (MTBM), dan penyuluhan perawatan neonatus di rumah menggunakan buku KIA. Cakupan KN1 pada tahun 2017 mencapai 96,02% dari 12.098 bayi sasaran yang ada di Kota Malang, atau sebesar 11.616 bayi. Sedangkan cakupan KN lengkap (kunjungan neonatus 3 kali) lebih tinggi dari KN1, yaitu sebesar 96,69%. Meningkatnya jumlah KN

lengkap jika dibandingkan dengan KN1 dapat mengindikasikan pengetahuan dan kesadaran ibu hamil yang lebih baik untuk memeriksakan bayinya ketika masih belum genap usianya satu bulan. Hal ini diperlukan untuk mengetahui kondisi bayi, mengingat bayi sangat rentan terhadap sakit dan penyakit. Sehingga pemeriksaan yang sering terhadap kesehatan bayi dapat membantu mengetahui sakit dan penyakit yang akan diderita untuk kemudian dilakukan pencegahan dan pengobatan. (Profil Kesehatan Kota Malang, 2017)

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 (Profil Kesehatan Kota Maang, 2017).

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 (Diana, 2017).

Manfaat dari continuity of care 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).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di PMB Yuli Prihatini didapatkan cakupan K1 sebesar 88% 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%, sedangkan KF4 yang diperoleh 80% dan, tidak ada kasus kematian baik pada ibu maupun bayi. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di Bidan Yuli Prihatini antara lain : Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas balita, Posyandu dan merupakan Puskesmas PONEB.

Berdasarkan uraian data diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada Ny. R di PMB Yuli Prihatini Amd, Keb Desa Sumberoto Kecamatan Donomulyo”. 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.R di PMB yuli prihatini Amd,keb?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL di PMB yuli prihatini Amd,keb

2. Tujuan Khusus

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

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.

E. Keaslian Penelitian

1. Keaslian penelitian

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

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Hasil
1	Intan Fitriah Ati ¹ , 2019	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A Umur 23 Tahun di Klinik Pratama Bunda Kabupaten Temanggung	<p>Setelah melakukan asuhan komprehensif pada Ny. A penulis mendapatkan hasil yaitu pada kehamilan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Pada IMT ibu 20,41 kg/m² dimana IMT normal adalah 20 sampai 24,9 sehingga IMT Ny.A termasuk dalam kategori normal dan LILA Ibu juga normal yaitu 26cm. Pada pertolongan APN sudah sesuai dengan standar 58 langkah APN, hanya saja tidak semua langkah dilakukan namun disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien, selain itu pada kasus APD tidak dipakai secara lengkap. Kemudian pada pemantauan nifas serta bayi baru lahir berjalan dengan normal.</p> <p>Kesimpulan dari penatalaksanaan telah dilakukan asuhan komprehensif pada klien dari kehamilan, persalinan, dan nifas yang fisiologis tanpa penyulit.</p>
2	Miftahul Khoiriyah ¹ , 2019	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A Usia 28 Tahun di Puskesmas Salaman I Kabupaten Magelang	<p>Setelah melakukan asuhan komprehensif pada Ny. A penulis mendapatkan hasil yaitu pada kehamilan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Pada IMT ibu 23,922 kg/m² dimana IMT normal adalah 19,8 sampai 26 sehingga IMT Ny. A termasuk dalam kategori normal dan LILA ibu juga normal yaitu 28 cm. Pada pertolongan persalinan sudah sesuai dengan standar 60 langkah APN, hanya saja tidak semua langkah dilakukan namun disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien, selain itu pada kasus</p>

APD tidak dipakai secara lengkap. Kemudian pada pemantauan nifas serta bayi baru lahir berjalan dengan normal.

Kesimpulan dari penatalaksanaan telah dilakukan asuhan komprehensif pada klien dari kehamilan, persalinan, dan nifas yang fisiologis tanpa penyulit.

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

Perbedaan dengan studi kasus yang dilakukan oleh penulis adalah pada:

- a. Waktu, tempat dan subjek penelitian, pada studi kasus ini penulis menggunakan di PMB yuli prihatini Desa Sumberoto Kecamatan Donomulyo Kabupaten Malang tahun 2021 pada ibu R
- b. Metode atau desain penelitian pada studi kasus ini penulis menggunakan desain penelitian studi kasus komprehensif, di PMB yuli prihatini Desa Sumberoto Kecamatan Donomulyo Kabupaten Malang,tahun 2021 pada ibu R.