

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu mulai dari kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan karena kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan yang sebab-sebab lain antara lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2017 sekitar 295.000 wanita meninggal setelah kehamilan dan persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) di negara berkembang 40 kali lebih tinggi dibanding negara maju yaitu 462 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan negara maju 11 per 100.000 kelahiran hidup. (WHO, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian bayi (AKB) adalah salah satu indikator yang di gunakan 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. Berdasarkan data demografi Angka Kematian Bayi (AKB) 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 referensi untuk mengukur kesehatan 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 8,4 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 8,2 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jateng, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) selama periode 2019 di Kabupaten Semarang mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2018, pada tahun 2018 AKI di Kabupaten Semarang sebanyak 51,47 per 100.000 kelahiran hidup (7 kasus kematian) sedangkan pada tahun 2019 naik menjadi 70,7 per 100.000 kelahiran hidup (10 kasus kematian). Dengan kematian ibu terbesar terjadi pada ibu dengan usia > 35 tahun (5 kasus), usia ibu 20-35 tahun (1 kasus) dan <20 tahun (1 kasus). Terjadi pada saat waktu bersalin (4 kasus) dan nifas (3 kasus). Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Semarang pada tahun 2019 mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2018. Pada tahun 2018, AKB sebanyak 7,42 per 1000 kelahiran hidup (102 kasus) sedangkan pada tahun 2019 sebanyak 7,60 per 1000 kelahiran hidup (105 kasus). Kematian ini juga terjadi pada bayi yaitu neonatal (bayi usia 0-28 hari). Penyebab AKB terbesar antara lain Asfiksia (22 kasus), BBLR (18 kasus), dan sisanya (57 kasus) disebabkan infeksi, aspirasi, kelainan congenital, Diare, Pneumonia, dan lain-lainnya. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2018)

Usaha yang bisa dilakukan untuk mengatasi penurunan angka kematian Ibu dan angka kematian bayi bisa dilakukan melalui cara menjaga setiap ibu dan bayi untuk memperoleh asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, dengan pelayanan kesehatan ibu hamil seperti ANC terpadu, pertolongan persalinan dengan tenaga kesehatan yang sudah kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan untuk ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan apabila terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan. (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, pemerintah Jawa Tengah menjalankan program Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5Ng) untuk melindungi ibu dan bayi dengan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai masa nifas oleh semua unsure yang ada di masyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Pendampingan dengan memahami setiap keadaan ibu hamil termasuk

faktor resiko. Dengan aplikasi jateng gayeng ini dapat mengetahui kondisi ibu selama hamil dan juga persiapan rumah sakit pada saat kelahiran (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Pelaksanaan dan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal harus mempunyai kapabilitas pelayanan yang bersifat komprehensif, bisa diterima secara kultural dan menyampaikan tanggapan yang baik terhadap kebutuhan ibu pada usia reproduksi dan keluarganya. Pelayanan komprehensif perlu memperoleh dukungan dari kebijakan, kemampuan fasilitas pelayanan, pengembangan peralatan yang dibutuhkan, tenaga kesehatan yang terampil dan terlatih, beserta promosi kesehatan (Prawiroharjo,2018).

Bidan mempunyai wewenang dalam menyampaikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan dengan cara melakukan Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan,dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu) , 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu) , 3. kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

Upaya pelayanan yang dilakukan harus serasi dengan kewenangan bidan untuk menekan jumlah angka kematian bayi dengan menjalankan kunjungan rutin dengan 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, memberikan salep mata, penyuntikan HB0, selain itu memberikan konseling kepada ibu tentang cara perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), dan memberikan penjelasan tentang tanda bahaya pada BBL, cara menyusui yang benar, pemberian ASI dan imunisasi. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Dalam rangka untuk menyegerakan angka kematian perolehan target pengurangan angka kematian ibu dan angka kematian bayi,

Indonesia mempunyai program yang telah berfokus kepada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) diartikan menjadi perawatan yang berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonates dan asuhan KB yang dilaksanakan dengan kualitas yang baik, dilakukan secara lengkap terbukti memiliki daya tahan tinggi untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi yang semuanya telah direncanakan oleh pemerintah (Diana 2019).

Bidan sebagai tenaga kesehatan juga turut ikut berperan dalam meningkatkan pelayanan yang paling dekat dengan masyarakat. Salah satunya mendukung program continuity of care dan sebagai tempat mahasiswa melakukan asuhan yang berkaitan dengan teori yaitu mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada Ny. U umur 24 tahun tempat BPM Masquroh Endang Witdanarti A.Md Keb. Kecamatan pringapus”. Dengan melakukan asuhan secara berkelanjutan pada ibu hamil trimester III minimal usia kehamilan 30 minggu, sampai dengan proses persalinan, nifas, serta bayi baru lahir.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. U umur 24 tahun di TPMB Masquroh Endang Witdanarti A.Md Keb. Kecamatan Pringapus.?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. U umur 24 tahun di TPMB Masquroh Endang Witdanarti A.Md Keb. Kecamatan Pringapus.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. U di TPMB Masquroh Endang Witdanarti A.Md Keb. Kecamatan Pringapus
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. U di TPMB Masquroh Endang Witdanarti A.Md Keb. Kecamatan Pringapus
- c. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada NY. U dan di TPMB Masquroh Endang Witdanarti A.Md Keb. Kecamatan Pringapus
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada bayi Ny. U di TPMB Masquroh Endang Witdanarti A.Md Keb. Kecamatan Pringapus

D. Manfaat

1. Bagi klien

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

2. Bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian bisa digunakan menjadi masukan dan saran untuk menambahkan mutu pelayanan asuhan kebidanan secara menyeluruh, berkualitas dan komprehensif.

3. Bagi institusi

Hasil penelitian bisa digunakan untuk menjadi bahan pustaka proses pembelajaran dalam meningkatkan wawasan untuk proses pembelajaran tentang asuhan kebidanan secara komprehensif.

4. Bagi penulis

Hasil penelitian dapat digunakan 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 Peneliti

1. Keaslian peneliti

Beberapa keaslian peneliti serupa dengan penelitian ini dapat dilihat dibawah ini :

Table 1.1 penelitian yang serupa

No	Nama Peneliti	Judul	Hasil
1	Zumrotul Qomariyah, 2020	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E umur 31 tahun di PMB Masquroh Endang Pringapus	Selama kehamilan Ny. E melakukan kunjungan trimester III sebanyak 4 kali dan peneliti melakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Hal ini sudah memenuhi minimal kunjungan ibu hamil trimester 3 menurut standart WHO. bahwa kunjungan antenatal TM III sebaiknya dilakukan paling sedikit dua kali yang dilakukan antara minggu ke-28 sampai ke-36 dan yang kedua dilakukan setelah minggu ke36 (Gultom,2020). Pada kasus ini tidak dijumpai adanya kesenjangan antara teori dan praktik. Ny.E umur 33 tahun, umur kehamilan 32 minggu 5 hari dan mengeluhkan 2 hari yang lalu periksa ke dokter posisi janin ibu masih miring dan ibu merasa cemas. Menurut Cunningham (2006), Cemas yang dialami ibu merupakan masalah yang sering berhubungan dengan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan terhadap diagnosanya. Masalah disini yang

No	Nama Peneliti	Judul	Hasil
			berhubungan dengan reaksi yang berhubungan dengan posisi bayi yaitu ibu merasa cemas, takut, khawatir. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. E tanggal 4 Januari 2020 disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu. Pelaksanaan yang dilakukan meliputi menganjurkan ibu untuk melakukan posisi bersujud (knee chest position) 3-4x/hari selama 10-15 menit hal ini sesuai dengan penelitian menurut Kusnul Nikmah (2015), yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny”S” G3P2A0 Trimester III Dengan Letak Lintang Di RSI Nashrul Ummah Lamongan Tahun 2015”
2	Liana Oktapiana, 2020	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T umur 30 tahun di BPM Cicilia Jarmani S.Tr.Keb Desa Kalirejo Kecamatan Ungaran Timur	Selama kehamilan Ny. T melakukan kunjungan trimester III sebanyak 4 kali dan peneliti melakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Hal ini sudah memenuhi minimal kunjungan ibu hamil trimester 3 menurut standart WHO. bahwa kunjungan antenatal TM III sebaiknya dilakukan paling sedikit dua kali yang dilakukan antara minggu ke-28 sampai ke-36 dan yang kedua dilakukan setelah minggu ke36 (Gultom,2020). Pada kasus

No	Nama Peneliti	Judul	Hasil
			ini tidak dijumpai adanya kesenjangan antara teori dan praktik. NY. T umur kehamilan 33+1 minggu Ny. T mengatakan nyeri dibagian punggung sejak 1 minggu yang lalu tetapi masih dapat beraktivitas seperti biasanya. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua, belum pernah keguguran, melahirkan anak yang pertama 7 tahun yang lalu, tidak ada komplikasi dalam persalinan. Ibu mengatakan HPHT tanggal 15 Juni 2019. Keluhan yang dirasakan Ny. T sesuai dengan teori menurut Irianti, dkk, (2013) yang

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

- a. Waktu, tempat, dan subjek penelitian, pada studi kasus ini penulis menggunakan di PMB Masquroh Endang Witdanarti Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang tahun 2020 pada ibu X.
- b. Metode atau desain penelitian pada studi kasus ini penulis menggunakan penelitian studi kasus komprehensif, di PMB Masquroh Endang Witdanarti Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang, tahun 2020 pada ibu X.

