

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKB) merupakan prioritas utama pemerintah dalam rencana pembangunan jangka menengah Nasional tahun 2015-2019 dan merupakan target *Sustainable Development Goals* yang mesti di capai pada tahun 2030. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) menyatakan bahwa jumlah angka kematian ibu turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 di tahun 2016, sementara di pertengahan tahun 2017 sebanyak 1712 kasus.

Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 sebanyak 359 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2018 yaitu sebanyak 421 kasus. Dengan demikian, angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 78,6 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2018 menjadi 76,9 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2019)

Angka Kematian Bayi (AKB) juga mengalami penurunan yaitu pada tahun 2018 sebanyak 5.081 kasus sedangkan pada tahun 2019 sebanyak 4.908 kasus, demikian AKB mengalami penurunan dari 9,49 per 1.000 KH menjadi sebesar 8,2 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019)

Kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatar belakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2019)

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Semarang tahun 2019 mengalami penurunan bila dibandingkan tahun 2018. Bila di tahun 2018 15 Angka Kematian ibu per 2019 di Wilayah Kabupaten Semarang sejumlah 10 kasus per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jateng 2019)

Penyebab kematian tertinggi terjadi pada saat ibu bersalin (10 kasus) yang disebabkan karena perdarahan sebanyak 6 kasus dan diikuti penyebab tertinggi kedua yaitu preeklamsi/eklamsia dengan jumlah 4 kasus. Adapun penyebab kematian ibu lainnya yaitu pada tahun 2019 paling banyak AKI disebabkan oleh perdarahan, *preeklamsi/eklamsia*, *crf/gagal ginjal*, penyakit jantung, *hipertensi*, *encephalitis*, *cardiomiopathy postpartum*, *sepsis*, infeksi, kanker, TB paru, diare kronis, *emboli pulmonal*, *meningitis*, asma, tidak dapat disimpulkan (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2019)

Penyebab terbesar AKB adalah BBLR, *Asfiksia*, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia dan lain-lain (Profil kesehatan Jateng,2019). Angka Kematian Bayi di Kabupaten Semarang tahun 2019 menurun bila dibandingkan tahun 2018. Pada tahun 2018, Angka Kematian Bayi sebesar 102 kasus, sedangkan Angka Kematian

Bayi tahun 2019 sebesar 70 kasus. Bahwa penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksia, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia dan lain-lain (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2019).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia 2018)

Sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program yaitu *Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng* (SNG) 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 faktor resiko. Dengan aplikasi *jateng gayeng* bisa melihat kondisi ibu selama hamil termasuk persiapan rumah sakit pada saat kelahiran (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Program pemerintahan Kabupaten Semarang Tahun 2020 dengan melibatkan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk menekan Angka

Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi antara lain dengan Mendaftarkan Puskesmas ke System Informasi Rujukan Terintegritas(SISRUTE) Nasional, mengoptimalkan rujukan maternal neonatal di era pandemic termasuk ibu penderita Covid-19, melaksanakan Program Maternal and Infant Mortality Meeting (M3) dari tingkat desa sampai tingkat kabupaten, upaya deteksi dini ibu hamil dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Antenatal Care (ANC) terintegrasi, serta peningkatan ketrampilan dan pengetahuan petugas dengan berbagai pelatihan termasuk Asuhan Persalinan Normal (APN) dan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetric dan Neonatus (PPGDON) serta optimalisasi Puskesmas PONEB (Pelayanan Obstetric dan Neonatal Emergency Dasar). Dibentuk juga satgas Penurunan AKI yaitu dengan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) yang terintergrasi dengan WA Gateway, Jejaring Ibu Bayi Selamat melalui WA gateway. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) di kabupaten Semarang pada tahun 2020 capaian lebih tinggi dari target yang telah ditetapkan. Capaian tahun 2020 lebih tinggi dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 70,71 per 100.000 KH. Ada peningkatan kasus pada tahun 2020 yaitu 25 kasus yang pada tahun 2019 hanya 10 kasus. Penyebab AKI terbesar yaitu perdarahan sebanyak 8 kasus, preeklamsi/eklamsi sebanyak 5 kasus dan Covid-19 sebanyak 4 kasus. Untuk Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2020 capaiannya lebih rendah yaitu sebesar 8,50 per 1000 KH terealisasi 8,35 per 1000 KH. Dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 7,42 per 1000 KH. Tahun 2020 ada 120 kasus dibanding

tahun 2019 sebanyak 105 kasus. Penyebab terbesar yaitu asfiksia, BBLR dan penyakit kelainan bawaan. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2020).

Berdasarkan pedoman medis, penyedia layanan dari kementerian kesehatan berubah dalam metode untuk ibu yang negatif Covid-19 dianjurkan untuk mengurangi jumlah kunjungan fisik ke pelayanan kesehatan primer. Para ibu didorong untuk mempelajari prosedur asuhan maternitas secara mandiri di rumah, sementara konsultasi dilakukan hanya secara online jika tidak ada keluhan, kelas hamil juga dilakukan secara online, dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) diganti dengan konsultasi online (Kemenkes, 2020).

Situasi pandemi Covid-19 ini meningkatkan kecemasan pada ibu hamil, bukan saja mencemaskan keadaan janinnya tetapi juga mencemaskan apakah ibu dan janin akan sehat bebas infeksi Covid-19, dan aman atau tidaknya melakukan pemeriksaan kehamilan selama pandemi. Pemerintah telah 38 melakukan berbagai upaya berupa sosialisasi mengenai Covid-19 dan edukasi mengenai pencegahan penularan Covid-19, namun masih banyak masyarakat yang tidak memahaminya. Keadaan ini dapat terjadi dikarenakan informasi tidak benar (hoax) yang beredar di masyarakat (Saputra, 2020). Kecemasan dan stres pada masa kehamilan berpotensi memberikan efek komplikasi seperti preeklamsia, depresi, mual dan muntah selama kehamilan, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah dan rendah skor APGAR (Sahin BM & Kabakci EN, 2020).

Kebutuhan asuhan persalinan normal dilakukan dengan memperhatikan keberlangsungan situasi pandemi Covid-19 dimana bisa dimulai dari pencegahan di tingkat terkecil atau keluarga (ACOG, 2017). Di Indonesia, pengetahuan ibu, suami dan juga keluarga terkait risiko tinggi tanda bahaya kehamilan, serta tanda bahaya Covid-19 sangat diperlukan dalam perencanaan persalinan. Perubahan pada layanan kebidanan di masa pandemi harus memperhatikan protokol kesehatan yang telah ditetapkan. Berbagai permasalahan kesehatan ibu dan anak mengharuskan bidan, untuk memperhatikan program kesehatan bagi mereka sebagai tujuan dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian di masa pandemi Covid-19 (Kemenkes RI, 2020).

Selain pemberlakuan pelayanan secara online pada kunjungan pranatal, kunjungan postnatal ke klinik hanya dilakukan satu kali kemudian diganti dengan kunjungan rumah oleh penyedia layanan medis resmi (Kemenkes, 2020). Pertimbangan secara matang sangat diperlukan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di era New Normal. Hal ini guna mencegah penularan Covid-19 pada ibu, bayi dan tenaga kesehatan. Telekomunikasi antara tenaga kesehatan dan ibu dilaksanakan dalam rangka pembatasan kunjungan pemeriksaan ANC dan PNC. Edukasi tentang kesehatan ibu selama hamil atau pasca persalinan dimaksudkan agar ibu mengenal kondisi serta tandatanda kegawardaruratan yang dialami.

Pelayanan kebidanan pada PBM selama situasi krisis penyebaran COVID-19 seperti :

1. Pastikan semua peralatan dan perlengkapan sudah di desinfeksi.
2. Semua pelayanan dilakukan dengan membuat perjanjian terlebih dahulu melalui telepon/WA
3. Mencuci tangan dengan sabun & air mengalir sesuai standar sebelum dan sesudah melakukan tindakan
4. Pastikan menggunakan APD sesuai standar pelayanan
5. Bidan harus menerapkan prinsip pencegahan penularan covid-19, jaga jarak minimal 1 meter jika tidak diperlukan tindakan, dan semua pasien & tim kesehatan yang bertugas menggunakan masker sesuai kebutuhan.
6. Bila Bidan tidak siap dengan APD sesuai standar pelayanan, dan tidak memungkinkan untuk memberikan pelayanan, segera melakukan kolaborasi dengan Puskesmas / Rumah Sakit. .
7. Bidan melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, termasuk informasi yang berkaitan dengan kewaspadaan penularan Covid-19. Jika diperlukan bidan dapat berkomunikasi dan koordinasi dengan RT/RW/Kades atau pimpinan daerah setempat khususnya informasi tentang status ibu apakah termasuk dalam masa isolasi mandiri (ODP/PDP) sebelum memberikan pelayanan.
8. Pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL serta Kespro dan KB
pada situasi pandemi covid-19 mengacu pada panduan dari Kemenkes, PP POGI, PP IDAI dan PP IBI

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 di setiap 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)

Pelayanan yang dilakukan sesuai kewenangan bidan untuk menekan angka kematian bayi dengan melakukan kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal 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, memberikan konseling kepada ibu tentang cara perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), serta memberikan penjelasan mengenai tanda bahaya pada BBL, cara menyusui yang benar, pemberian ASI dan imunisasi (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2020)

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 Kabupaten Semarang 2019)

Pelayanan komprehensif dan berkualitas merupakan pelayanan antenatal terpadu yang dilakukan tenaga kesehatan melalui pelayanan kesehatan yang meliputi kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan konseling KB yang mencakup pelayanan *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative*, hal tersebut bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat (Mulati 2018)

Dari hal-hal diatas, dapat diketahui bahwa penyebab kematian ibu dan bayi dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir. Maka, asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan atau *continuity of care* 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, Hal ini berkesinambungan dengan

program yang dilakukan oleh institusi pendidikan kesehatan Indonesia yaitu dengan dilakukannya program OSOC (*One Student One Client*) yaitu pendampingan secara berkelanjutan terhadap seorang perempuan sejak diketahui hamil, persalinan hingga 40 hari masa nifas. Program ini merupakan program konsultasi dan pembinaan ibu hamil sampai dengan melahirkan yang menyeluruh dan terkoordinasi dalam bentuk kemitraan antara keluarga (ibu hamil dan anggota keluarga) dengan mahasiswa, bidan (nakes), dan dosen agar dapat memberikan kontribusi dalam upaya penurunan AKI dan AKB (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2019)

Di tempat Penelitian program pelaksanaan yang sudah dilakukan adalah kelas ibu hamil, posyandu, dan persalinan dengan 4 tangan. Data dari cakupan ibu hamil selama bulan januari sampai dengan bulan desember tahun 2020 sebanyak 218 ibu hamil, ibu bersalin normal sebanyak 87 ibu, dan ibu bersalin 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 Suharti, Str. Keb berupa asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir terdapat hal-hal yang sudah tepat tetapi belum sepenuhnya di terapkan. Hal ini terbukti dengan masih terdapat ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) kurang dari 4x kunjungan, tidak dilakukan kunjungan nifas

secara penuh samapi 4 kali kunjungan, dan kurangnya dilakukan kunjungan BBL sampai 3 kali kunjungan. Selain itu masih kurangnya peran bidan dalam memberikan pengetahuan dan konseling mengenai pentingnya pemeriksaan hamil secara rutin bahkan ada beberapa ibu hamil dengan resiko tinggi yang tidak mau periksa. Karena masih kurangnya hal-hal tersebut, maka dari itu dalam penemuan deteksi dini komplikasi juga masih kurang, dan penanganan komplikasi tidak diberikan asuhan secara maksimal.

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 upaya dalam penurunan AKI dan AKB. Salah satu tenaga kesehatan yang dapat membantu terlaksananya upaya ini adalah seorang bidan. Maka dari itu disini penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan secara Kompresif yang dimulai dari kehamilan, persalinan, neonatus, dan nifas pada Ny.Y di PMB Suharti,Str.Keb.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatasmaka rumusan masalah Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Neonatus Pada Ny. Y di PMB Suharti Str Keb ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III usia 34-36 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, dan BBL secara berkesinambungan atau *Continuity of Care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan kebidanan diharapkan mampu:

- a. Melakukan asuhan pada kehamilan trimester III meliputi pengkajian pada ibu hamil, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
- b. Melakukan asuhan pada persalinan meliputi pengkajian pada ibu bersalin, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
- c. Melakukan asuhan pada nifas meliputi pengkajian pada ibu nifas, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care*, melaksanakan asuhan

kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

- d. Melakukan asuhan pada neonatus meliputi pengkajian pada neonatus, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
- e. Melakukan asuhan kebidanan komplementer secara berkelanjutan pada Ny.Y di PBM Suharti di Dsn.Nyampuran Desa Sumowono Kec.Sumowono.

D. Manfaat

1. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara komprehensif sesuai *evidence based*.

2. Bagi Lahan Praktik

Lahan praktik dapat meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan dengan asuhan kebidanan yang komprehensif pada setiap pelayanan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil sampai ibu nifas.

3. Bagi Institusi

Institusi Pendidikan dapat memperoleh informasi yang dapat dijadikan sebagai acuan mahasiswa kebidanan dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan pengembangan ilmu pengetahuan yang terkait pada masa yang akan datang.

4. Bagi Penulis

Sebagai sarana pembelajaran yang lebih bermakna, karena penulis bisa menerapkan teori yang sudah didapat selama perkuliahan serta dapat menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif.