

BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKB) merupakan prioritas utama yang perlu di perhatikan oleh pemerintah untuk rencana pembangunan jangka menengah Nasional tahun 2015-2019 dan merupakan target Sustainable Development Goals yang mesti di capai pada tahun berikutnya yaitu 2030. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup.

Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2015-2019 dari 111,16 menjadi 76,9 per 100.000 kelahiran hidup. Kabupaten/kota dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi adalah Kabupaten Brebes sebanyak 37 kasus, diikuti Grobogan 36 kasus, dan Banjarnegara 22 kasus. Kabupaten/kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Kota Magelang dan Kota Salatiga masing-masing 2 kasus, diikuti Kota Tegal dengan 3 kasus 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.

Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20-34 tahun sebesar 64,66 persen, kemudian pada kelompok umur >35 tahun sebesar 31,97 persen dan pada kelompok umur <20 tahun sebesar 3,37 persen. Dan Angka Kematian Bayi (AKB) juga mengalami penurunan yaitu pada tahun 2018 sebanyak 5.081 kasus sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 5.620 kasus, demikian AKB mengalami penurunan dari 10,4 per 1.000 KH menjadi 9,49 per 1.000 KH (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

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 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Semarang tahun 2017 mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2016. Bila di tahun 2016 AKI sebesar 103,39 per 100.000 KH (14 kasus), maka di tahun 2017 menjadi 111,83 per 100.000 KH (15 kasus). Penyebab kematian tertinggi terjadi pada saat ibu bersalin (8 kasus) yang disebabkan karena perdarahan sebanyak 6 kasus dan diikuti penyebab tertinggi kedua yaitu preeklamsi/eklamsia dengan jumlah 5 kasus. Adapun penyebab kematian ibu lainnya yaitu pada tahun 2017 paling banyak AKI disebabkan dengan perdarahan, preeklamsi/eklamsi, crf/gagal ginjal, penyakit

jantung, hipertensi, encephalitis, cardiomyopathy postpartum, sepsis, infeksi, kanker, TB paru, diare kronis, emboli pulmonal, meningitis, asma, tidak dapat disimpulkan (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017)

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. Apabila AKB di suatu wilayah tinggi, berarti status kesehatan di wilayah tersebut rendah. Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 sebesar 8,2 per 1.000 kelahiran hidup. Kabupaten/kota dengan AKB terendah adalah Jepara sebesar 4,7 per 1.000 kelahiran hidup dan tertinggi adalah Rembang (17,7 per 1.000 kelahiran hidup). Sebesar 40,5 persen kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 disebabkan karena BBLR. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2019).

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

Salah satu upaya yang dapat 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 dengan dapat memantau kesehatan ibu dan mengurangi resiko komplikasi. 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 2017 dengan melibatkan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk menekan Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi yaitu dengan melakukan 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 terintegrasi(ANC), 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 PONED (Pelayanan Obstetric dan Neonatal Emergency Dasar). Selain itu juga dibentuk satgas Penurunan AKI yaitu dengan RTK Jampersal, WA Gateway untuk komunikasi rujukan obstetric neonatal, pelaksanaan kelas ibu hamil dan juga kegiatan konsultasi ahli (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Pelayanan dalam bidang kesehatan dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dari kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir sampai masa nifas selesai melalui

asuhan kebidanan yang berkualitas. Wewenang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan dengan melakukan pelayanan Antenatal Care (ANC) yang harus memenuhi minimal enam kali kunjungan, yaitu pada trimester pertama minimal dua kali, trimester kedua minimal dua 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 Semarang, 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 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 lengkap 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 HBO, selain itu 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, 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 Kabupaten Semarang, 2017).

Pelayanan komprehensif dan berkualitas merupakan pelayanan antenatal terpadu yang dilakukan oleh 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, 2015).

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, 2018).

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. di PMB

SUCIATI,Amd.keb

Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M di PMB Suciati, Amd.Keb?

Tujuan

Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL di PMB Suciati, Amd.Keb

Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan meliputi:

Memberikan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny.M di PMB Suciati, Amd.Keb

Memberikan Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. M di PMB Suciati, Amd.Keb

Memberikan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. M di PMB Suciati, Amd.Keb

Memberikan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus pada Ny. M di PMB

Suciati, Amd.Keb

Manfaat

Bagi Klien

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

Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas dan komprehensif pada kehamil,persalinan,nifas dan Bbl bertujuan dapat menurunkan AKI dan AKB.

Bagi Institusi

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan pustaka proses pembelajaran dalam meningkatkan proses pembelajaran tentang asuhan kebidanan secara komprehensif.

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.

Keaslian penelitian

Keaslian penelitian

Berdasarkan latar belakang dan tujuan penelitian, maka dalam bagian keaslian penelitian ini akan dipaparkan perkembangan penelitian yang telah menerapkan COC dalam program pendidikan kebidanan, termasuk perbedaan dan persamaan dengan studi yang akan dilaksanakan. Berikut studi yang pernah dilakukan dan perbedaannya dengan penelitian yang akan dilakukan :

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

No	Judul	Persamaan	Perbedaan
1	<i>Linda P. Sweet & Pauline Glover, 2009: An exploration of the midwifery continuity of care program at one Australian University as a symbiotic clinical education model.</i>	Sama – sama mengkaji keefektifan COC dalam pendidikan klinik.	Penelitian ini merupakan penelitian yang mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dengan pendekatan simbiosis pendidikan kebidanan