

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemajuan sebuah negara tidak terlepas dari tingkat kualitas kesehatan ibu dan anak, karena dari kesehatan seorang ibu yang baik sehingga diharapkan akan melahirkan generasi penerus bangsa yang bertanggung jawab. Namun sampai sekarang masih rawannya derajat kesehatan ibu dan anak, terutama terdapat pada kelompok paling rawan yaitu ibu hamil, bersalin dan nifas, serta bayi baru lahir, yang menjadi penyebab masih tingginya angka kematian ibu, angka lahir mati, dan angka kematian bayi baru lahir (Chasanah, 2017).

Jumlah kematian ibu (AKI) menurut provinsi-provinsi di Indonesia tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia berdasarkan laporan. Dan pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus) Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dapat mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih yang di lakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan juga bayi, perawatan khusus serta rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. (Provil Kesehatan Indonesia 2019).

Menurut Ketua Komite Ilmiah *International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH)*, sampai di tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305/100.000 kelahiran hidup. AKI Indonesia mempunyai target di tahun 2015 yaitu 102/100.000 kelahiran hidup. Semakin tingginya AKI adalah salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia dan menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu menurunkan angka kematian ibu saat hamil dan melahirkan (Podungge, 2020).

Angka Kematian Ibu di Provinsi Bengkulu pada tahun 2017 sebanyak 12. Angka kematian ibu di Provinsi Bengkulu tahun 2018 menjadi 111 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu 79 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan bahwa, Angka Kematian Ibu pada tahun 2018 meningkat dibandingkan Angka Kematian Ibu pada tahun 2017 pada tahun 2017 kasus Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 9 per 1.000 kelahiran hidup sedangkan angka kematian bayi pada tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 7 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2019).

Menurut Kementerian Kesehatan RI 2018 penyebab kematian ibu di Indonesia terbanyak yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan lain sebagainya. Presentase Angka Kematian Ibu (AKI) akibat perdarahan sebesar 31%, akibat hipertensi dalam kehamilan sebesar 26%, dan lain-lain 28%. Target *Sustainable Development Goals (SDGs)* global, penurunan AKI menjadi < 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Podungge, 2020).

Penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) yang sering terjadi yaitu karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu dengan dilatar belakangi oleh terlambatnya mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat dalam mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Penyebab kematian maternal tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri yaitu seperti terlalu tua saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran paritas (<2 tahun). Penyebab kematian pertama yaitu preklamsi/eklamsi, kedua yaitu perdarahan dan penyebab kematian lainnya seperti gangguan peredaran darah (penyakit jantung dan stroke), gangguan metabolisme (DM dan gagal ginjal), gangguan pernafasan (sesak nafas dan asma), serta gangguan pada hepar. Penyebab terbesar Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu BBLR, Asfiksia, dan sisanya seperti infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pnemonia dan lain-lain.

Upaya yang bisa dilakukan untuk menangani Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas baik dengan pelayanan dari mulai masa kehamilan seperti pelayanan *Antenatal Care* (ANC) terpadu, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan penggunaan KB pasca persalinan. Bidan sangat diperlukan dalam menjalankan peran dan fungsinya dalam proses asuhan komprehensif dengan melalui pengawasan

pertolongan, pengawasan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan keluarga berencana.

Bidan memiliki wewenang memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan dengan melaksanakan 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) (Andaeni, 2021).

Asuhan secara komprehensif tidak hanya terfokus terhadap ibu hamil saja, tetapi juga pada ibu bersalin dan ibu nifas juga kepada bayi baru lahir membutuhkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, periode yang paling kritis adalah periode neonatal. Lebih dari 50% kematian bayi terjadi pada periode neonatal yakni dalam bulan bulan pertama kehidupan. Bayi baru lahir yang ditangani kurang baik bisa berdampak pada kesehatan bayi yang bisa mengakibatkan cacat bahkan kematian (Akmaliyah, 2013).

Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) anak dimulai sejak dari masa kehamilan yaitu 270 hari atau sembilan bulan di dalam rahim ditambah

dengan 730 hari atau berusia 2 tahun dari kehidupan pertama seorang anak. 1000 HPK merupakan hal yang penting dalam kehidupan seseorang (Tentang et al., 2019).

Pada fase kehamilan, perkembangan janin terjadi pada setiap trimester kehamilan. Pada trimester pertama (minggu 1-12) yaitu mulai terbentuknya 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-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.

Pelayanan dilakukan sesuai kewenangan bidan dalam 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 HB0, 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 (Andaeni, 2021).

Mahasiswa bisa melakukan asuhan berkelanjutan atau *Continuity Of Care* (COC) yang merupakan konsep pembelajaran berbasis pasien dan mahasiswa bisa belajar secara langsung dari pasien. Di sisi lain, mahasiswa dapat berpartisipasi aktif dalam pengalaman *Continuity Of Care* (COC)

sehingga mampu mengembangkan dan memberikan perawatan berpusat pada wanita. Dalam mencapai *Continuity Of Care* (COC) yang benar mahasiswa diminta untuk menyediakan sejumlah perawatan di bidang kebidanan, yang melibatkan pasien yang berbeda selama masa antenatal care, intranatal care, dan pasca kelahiran (Ratnawati, 2018).

Untuk sementara informasi ibu hamil, persalinan, nifas, dan BBL diperoleh dari PMB Siti Khodijah, Amd. Keb Kecamatan Kabawetan. Data diambil dari 3 bulan terakhir yaitu mulai dari bulan, April, Mei, Juni, 2021 terdapat ibu hamil trimester 3 melakukan ANC sebanyak 10 Orang , orang bersalin 5 orang, Nifas 6 orang dan BBL 9 orang ,selama bulan April-Mei 2021 tidak terdapat kematian ibu dan kematian bayi.

Dari latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul "*Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.N Di Desa Tangsi Duren Kecamatan Kabawetan Kabupaten Kepahiang Provinsi Bengkulu Tahun 2021*".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang yang dikemukakan, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N di desa Tangsi Duren kecamatan Kabawetan kabupaten Kepahiang provinsi Bengkulu ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif Pada Ny. N di desa Tangsi Duren kecamatan Kabawetan kabupaten Kepahiang provinsi Bengkulu.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di desa Tangsi Duren, kecamatan Kabawetan
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan bayi baru lahir di desa Tangsi Duren, kecamatan Kabawetan
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan menyusui di desa Tangsi Duren, kecamatan Kabawetan
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus di desa Tangsi Duren, kecamatan Kabawetan

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat memberikan masukan bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas baik secara mandiri kolaborasi dan rujukan sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan.

2. Bagi Klien

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

3. Bagi Institusi

Memperoleh gambaran asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan oleh mahasiswa pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas serta sebagai dokumentasi bagi peneliti selanjutnya.

E. Keaslian Peneliti

1. Keaslian Penelitian

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

NO	NAMA PENELITI	JUDUL	HASIL
1.	NOVIA AYU PANGESTI WIDYANINGTYAS,2019	Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. N umur 24 Tahun di Desa Rejo sari Wilayah Kerja Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang	Hasil Penelitian ini diperoleh diagnose G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu pada kehamilan ibu mengalami sakit pnggang dan dianjurkan untuk senam hamil saat persalinan kala I mengarkan keluarga melakukan masase punnggung dengan <i>effleurage</i> yaitu mengurangi nyeri kala I persalinan, hasilnya rasa nyeri persalinan tidak begitu dirasakan oleh ibu. Pada kunjungan kedua masa nifas ibu diajarkan senam nifas hasilnya penurunan fundus uteri sesuai waktunya. Pada kunjungan ketiga diberikan penkes tentang gizi ibu nifas, kunjungan keempat masa nifas diberikan konseling KB dan hasilnya ibu memilih KB implant setelah selesai masa nifas . Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu perawatan tali pusat terbuka dan hasilnya tali pusat lepas pada hari keenam .

			Kesimpulan dari hasil penelitian ini yaitu pada penerapan asuhan kebidanan tidak terdapat kesenjangan yang signifikan antara teori dan praktik asuhan kebidanan di lahan praktik
2	Cici Amelia, 2018	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S G4P3A0 38 minggu kehamilan normal di BPM Lilis suryawati, S.St.,M,kes desa Sambong dukuh Jombang kabupaten Jombang	Hasil dari asuhan secara komprehensif ini pada Ny. S selama kehamilan trimester 3 dengan jarak kehamilan terllu dekat pada proses persalinan Ny S berlangsung secara spontan tanpa penyulit, dan pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBL normal, pada neonatus dengan neonatus normal dan MAL (metode amenore laktasi) kesimpulan dari hasil asuhan kebidanan secara komprehensif yang telah diberikan kepada Ny. S ddidapatkan dengan melakukan asuhan mandiri maupun kolaborasi serta penanganan secara dini dan tidak ditemukan adanya penyulit dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan neonatus

Dari data table 1.1 diatas diketahui bahwa ada perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus sebelumnya. Perbedaanya dengan studi kasus yang dilakukan penulis adalah :

- a. Waktu, tempat dan subjek penelitian, pada studi kasus ini penulis menggunakan di PMB Siti khodijah, Desa Tangsi Duren, Kecamatan Kabawetan, Kabupaten Kepahiang tahun 2021 pada Ny. N umur 25 tahun.
- b. Metode atau desain penelitian pada stud kasus ini penulis menggunakan desain penelitian studi kasus komprehensif, di PMB

Siti Kodijah, Desa Tangsi Duren, Kecamatan
Kabawetan, Kabupaten Kepahiang Tahun 2021 pada Ny. N
umur 25 tahun.