

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah salah satu acuan untuk mengukur keberhasilan upaya kesehatan di Indonesia. Terjadi penurunan angka kematian ibu pada periode 1991-2015 dari menjadi 305 per 100.000 KH. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian (Profil Kesehatan Indonesia 2020).

Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (Profil Kesehatan Indonesia 2020).

Penyebab AKI seperti terjadi saat persalinan disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, preeklamsi/ eklamsi, infeksi, gangguan metabolik, gangguan sistem peredaran darah, kanker, TB paru, asma, meningitis dan lain-lain. Diberikan asuhan pelayanan pada ibu seperti : pelayanan kesehatan pada ibu hamil, pelayanan kesehatan pada ibu bersalin, pelayanan kesehatan pada ibu nifas, pelayanan komplikasi bidan dan pelayanan kontrasepsi (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2019).

Angka Kematian Ibu di provinsi Jawa Tengah Tahun 2020 sebesar 98,6/100.000 Kelahiran Hidup (530 kasus) meningkat dibanding AKI tahun 2019 sebesar 76,93/100.000 Kelahiran Hidup (416 kasus). Kasus kematian ibu meningkat pada tahun 2020 sehingga mengakibatkan AKI meningkat. Hal ini disebabkan terjadi gangguan pada pelayanan KIA selama pandemi karena terjadi perubahan besar di pelayanan fasilitas kesehatan dan masyarakat. Gangguan pelayanan KIA tersebut antara lain karena adanya pandemi Covid-19 terjadi kendala pelayanan ANC awal, beberapa fasilitas kesehatan tenaga kesehatannya berkurang, adanya arahan Kementerian Kesehatan untuk ibu hamil bila sehat di rumah dulu membaca buku KIA, adanya kendala rujukan ibu hamil karena ruang UGD penuh pasien Covid-19, ibu hamil yang terindikasi positif covid-19 yang mau melahirkan terkendala karena ruang isolasi penuh (Profil kesehatan Jawa Tengah 2020).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tahun 2019 menunjukkan bahwa penyebab AKB adalah bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 7.150 (35,3%) kasus, dan bayi baru lahir dengan asfiksia sebanyak 5.464 (27,0%) kasus (Kemenkes RI,2020).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2020 per 1.000 Kelahiran Hidup sebesar 8,991 per 1.000 KH atau 4.834 kasus, melebihi target yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMD) maupun Perencanaan Strategis (Renstra) sebesar 10,45 per 1.000 KH, dan mengalami pencapaian penurunan dibanding tahun 2019 sebanyak 9,65 per 1.000 KH yaitu 5.217 kasus. Jadi penurunan

angka kematian balita pada tahun 2019-2020 yaitu dari 5.217 menjadi 4.834 kasus (Demkes Provinsi Jawa Tengah 2020). Penyebab terbesar Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu BBLR, asfiksia, dan karena infeksi pasca persalinan, kelainan kongenital, diare dan lain-lain. (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2019).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Semarang pada tahun 2020 sebanyak 17 kasus dari 23.825 kelahiran hidup atau sekitar 71,35 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan dari tahun 2019 yaitu 75,8 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat penurunan kasus yaitu 19 kasus di tahun 2018 menjadi 18 kasus pada 2019 dan 17 kasus pada 2020. Bahwa penyebab terbesar AKI tertinggi disebabkan oleh hipertensi (41,18%), penyebab lainnya adalah karena lain-lain (41,18%) dan perdarahan (17,65%). Kondisi sebelum hamil yang pernah diderita ibu menjadi faktor yang meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi saat hamil (profil kesehatan kabupaten semarang 2020).

Angka Kematian Bayi di Kabupaten Semarang 2020 berdasarkan hasil laporan kegiatan sarana pelayanan kesehatan, pada tahun 2020 jumlah kematian bayi yang terjadi di kabupaten semarang sebanyak 145 dari 23.82 kelahiran hidup, sehingga di dapatkan angka kematian bayi (AKB) sebesar 6,1 per 1.000 KH. Bahwa penyebab terbesar AKB adalah BBLR (39%), Asfeksia, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, pneumonia, dan yang paling sedikit disebabkan karena kelainan bawaan (17%) (profil kesehatan kabupaten semarang 2020).

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).

Bidan memiliki peran memberikan asuhan kebidanan secara aktif, terutama dengan memperluas cakupan *Ante Natal Care* (ANC) yaitu dengan dilakukan pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali, dan bersalin dipusat kesehatan dengan dibantu oleh tenaga kesehatan, perawatan bayi baru lahir, kunjungan nifas, kunjungan neonatal, serta pelayanan komplikasi dan pelayanan kontrasepsi secara komprehensif (Saifuddin,2009).

Studi pendahuluan kebidanan yang dilakukan di PMB M. Endang Witdanarti, A.md.Keb yaitu asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir terapat beberapa hal yang sudah tepat dan juga belum sepenuhnya diterapkan. Penyediaan pelayanan yang aman dan fasilitas untuk melahirkan juga untuk perawatan komprehensif lainnya seperti ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum.

Asuhan *Continuity of Care* (COC) adalah asuhan yang berkeseinambungan dari kehamilan sampai dengan Keluarga Berencana (KB), untuk menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu) & AKB (Angka Kematian

Bayi). Kematian ibu dan bayi merupakan indikator utama untuk menilai keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya terdapat kelahiran dengan komplikasi yang menyebabkan kematian ibu dan bayi (Maryuani, 2011).

Upaya peningkatan dan pelayanan kesehatan pada ibu dan bayi perlu dilakukan dengan melaksanakan asuhan kebidanan secara berkeseinambungan (*Continuity Of Care*). Rencana strategis yang dapat dilaksanakan oleh menteri kesehatan pada prioritas pembangunan kesehatan adalah peningkatan kesehatan pada ibu, bayi, balita dan Keluarga Berencana (Kemenkes, 2012).

Dan untuk asuhan kebidanan *continuity of care* (COC) diberikan kepada ibu untuk diberikan asuhan secara langsung pada ibu hamil TM III (28-36 minggu), ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan konseling pemilihan alat kontrasepsi.

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 Semarang,2017)

Upaya peningkatan kesehatan maternal dan neonatal sangatlah penting sebagai upaya untuk membangun sumber daya manusia yang berkualitas dikemudian hari yang akan datang dan juga upaya dalam penurunan AKI dan AKB. Salah satu tenaga kesehatan yang dapat membantu melaksanakan upaya tersebut terutama dalam lingkup desa alah bidan. Penulis tertarik untuk memberikan Asuhan kebidanan secara komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, neonatus, dan nifas pada Ny. A di PMB M. Endang Witdanarti, Amd.Keb.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Neonatus Pada Ny. A di PMB M.Endang Witdanarti A.md.Keb ?”

C. Tujuan Masalah

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan suatu asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III yaitu usia 28-38 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, BBL, dan pelaksanaan Keluarga Berencana (KB) secara berkeseinambungan atau

Continuity of Care dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

Setelah menyelesaikan asuhan kebidanan diharapkan dapat melakukan asuhan sebagai berikut :

- a. Asuhan pada trimester III meliputi pengkajian pada ibu hamil, dengan menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang telah 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 asuhan kebidanan yang telah dilakukan, dan 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 neonatus, dan menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, mulai merencanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, dan melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

D. Manfaat

1. Bagi Klien

Klien akan mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

2. Bagi Lahan Praktik

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

3. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi Pendidikan dapat memperoleh informasi yang dapat dijadikan sebagai acuan untuk 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 pengetahuan, wawasan, dan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif.