

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)

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan 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 2020)

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).

Indeks keluarga sehat wilayah provinsi Jawa Tengah tahun 2020 capaian sebesar 0,19 dibawah target 0,20 (95%) lebih rendah dibanding capaian tahun 2019 sebesar 0,2 sesuai target (100%). Hal ini disebabkan karena kunjungan ulang untuk intervensi lanjut guna meningkatkan IKS tidak bisa optimal dalam pelaksanaannya walaupun telah melakukan koordinasi dengan wilayah kerja dan mendorong Puskesmas untuk melakukan kunjungan dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan. Sampai bulan Desember belum ada Update IKS Wilayah oleh Pusat Data Informasi (Pusdatin) Kementerian Kesehatan (Profil kesehatan Jawa Tengah 2020).

Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup tahun 2020 sebesar 7,79/1.000 KH (4.189 kasus), lebih baik dibandingkan capaian tahun 2019 sebesar 8,24/1.000 KH (4.455 kasus) dan lebih baik dari target 8,30/1.000 KH dengan persentase capaian sebesar 100,73%. Tingginya persentase capaian disebabkan adanya penguatan pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan baik sumber daya kesehatan, sarana prasarana maupun sistem rujukan untuk pertolongan persalinan dan kesehatan bayi, meningkatnya pengetahuan ibu, keluarga dan masyarakat dalam kesehatan ibu dan bayi, komitmen pemerintah daerah untuk pelayanan kesehatan ibu dan bayi dan semakin meningkatnya implementasi Gerakan Sayang Ibu dan Bayi (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2020).

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).

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 2020)

PMB Ibu Masquroh Endang Witdanarti Desa Pringapus Kecamatan Pringapus 6/2 pada beberapa Dusun masih banyak sekali ibu yang kurang menyadari pentingnya pemeriksaan selama kehamilan hingga masa nifas dan BBL sehingga kunjungan ANC hingga kunjungan masa nifas dan BBL tidak terpenuhi. Kami menyorot salah satu Dusun di Desa Bringin ini yang tingkat

kesadaran ANC nya sangat rendah dibandingkan dengan Dusun yang lainnya. Walaupun K1 dan K4 sudah mencapai lebih dari 60% namun kesadaran 40% ibu untuk ANC ini perlu mendapatkan perhatian khusus untuk ditingkatkan. Dari data yang telah kami analisa dari 38 ibu hamil di Desa tersebut 41,8% diantaranya tidak memeriksakan kehamilannya. Penyebabnya sangat beragam, mulai dari kurangnya pengetahuan ibu, minimnya biaya untuk periksa rutin, hingga ibu malu memeriksakan kehamilan karena sudah tua maupun belum cukup umur, dan estimasi waktu bidan yang sangat minim untuk melakukan kunjungan ke pasien.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis merasa tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “M” Umur 22 tahun di PMB Masquroh Endang Witdanarti AMd.keb. Penulis berharap dengan dilakukan asuhan kebidanan komprehensif ini, penulis dapat ikut serta berperan dalam menurunkan AKI dan AKB di Kabupaten Semarang khususnya di wilayah kerja Bidan Masquroh Endang Witdanarti di Desa Pringapus Kecamatan Pringapus.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. M di PMB ibu Masquroh Endang Witdanarti AMd.keb Pringapus 6/2

C. Tujuan

1. Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan berkelanjutan pada ibu yang meliputi asuhan hamil, bersalin, nifas, dan BBL

2. Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny. M di PMB ibu Masquroh Endang Witdanarti AMd.keb di Pringapus 6/2
- b. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. M di PMB ibu Masquroh Endang Witdanarti AMd.keb di Pringapus 6/2
- c. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. M di PMB ibu Masquroh Endang Witdanarti AMd.keb di Pringapus 6/2
- d. Melakukan asuhann kebidanan bayi baru lahir pada Ny. M di PMB ibu Masquroh Endang Witdanarti AMd.keb di Pringapus 6/2
- e. Melakukan asuhan kebidanan komplementer secara berkelanjutan pada Ny. M di PMB ibu Masquroh Endang Witdanarti AMd.keb di Pringapus 6/2

D. Manfaat

1. Bagi klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan mulai hamil,bersalin, nifas, BBL.

2. Bagi bidan

Membantu memberikan masukan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hami, bersalin, nifas dan BBL.

3. Bagi institusi Pendidikan

Untuk menambah wawasan dan pemahaman mahasiswa universitas ngundi waluyo mengenai asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL

E. 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 di laksanakan. Berikut studi yang pernah dilakukan dan perbedaannya dengan penelitian yang akan di lakukan:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul	Permasalahan	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 meru- kelemahan dengan pendekatan simbiosis pendidikan kebidanan
2	<i>Lyn Passant, Caroline Homer and Jo Wills, 2003: From students to midwife: the experiences of newly graduated midwives working in an innovative model of midwifery care.</i>	Model COC sama – sama bertujuan untuk membekali lulusan sebagai praktisi mandiri yang memahami filosofi asuhan kebidanan.	Merupakan penelitian kualitatif (studi evaluasi perspektif-longitudinal selama 10 bulan) sebagai evaluasi terhadap program pelatihan bagi bidan baru lulus untuk syarat registrasi
3	<i>Colleenn Rolls & Betty</i>	Model COC yang diterapkan sama-	Merupakan penelitian kualitatif

<i>McGuinness, 2005:</i>	sama	dalam	
<i>Women's</i>	program		untuk menggali
<i>experiences of a</i>	pendidikan	bidan	pengalaman
<i>follow</i>	3 tahun.		perempuan
			yang terlibat
			dalam pelaksanaan
			model FTJ
