

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) masih menjadi prioritas di Jawa Tengah. Capaian AKI tahun 2020 sebesar 98,6/100.000 KH; AKB: 7,79/1000 KH dan AKABA 8,99/1000 KH) meskipun angka ini jauh lebih baik dibanding target nasional (AKI: 226/100.000 KH; AKB: 24/1.000 KH) namun untuk capaian AKI menurun dibandingkan capaian AKI tahun 2019 (AKI 76,93/100.000 KH; AKB: 8,24/1000 KH dan AKABA 9,65/1000 KH, capaian sudah melebihi target 2019), namun AKI dan AKB merupakan indikator untuk melihat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat di suatu daerah/ negara. Selain itu target SDGs belum tercapai (akhir tahun 2030 <70). (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun, 2020)

Di Kabupaten Semarang sendiri angka kematian ibu mengalami penurunan yang cukup banyak terbukti dari pada tahun 2021 angka kematian ibu sejumlah 15 atau 111,83 per 100.000 kelahiran hidup menurun menjadi 7 atau 51,47 per 100.000 kelahiran hidup pada 2018. Akan tetapi sampai Bulan Oktober 2019 ini angka kematian ibu sudah terlihat melebihi jumlah jumlah pada Tahun 2018, yaitu sejumlah 9 ibu. Lain dari itu angka kematian bayi juga mengalami penurunan terbukti dari hasil pada Tahun 2017 sejumlah 102 atau

7,60 per 1000 kelahiran hidup menjadi 97 atau 7,13 per 1000 kelahiran hidup di Tahun 2018. (Profil Kesehatan Kab Semarang 2018)

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 ini 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)

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.

Program pemerintahan Kabupaten Semarang Tahun 2019 dengan melibatkan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk menekan Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi antara lain dengan 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 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 2018)

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)

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 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 (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2018)

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)

Studi pendahuluan kebidanan yang dilakukan di PMB Fatmah BaraDja,Amd.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.D di PMB Fatmah Baradja ,Amd.Keb.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D di PMB Fatmah Baradja Amd. Keb ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di PMB Fatmah Baradja Amd.keb
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan Bayi Baru Lahir di PMB Fatmah Baradja Amd.keb
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan menyusui di PMB Fatmah Baradja Amd.keb
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus di PMB Fatmah Baradja Amd.keb

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.

E. Metode Pengambilan Data

Metode pengambilan data yang digunakan dalam penyusunan studi kasus ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan anamnesa, pemeriksaan fisik, studi kasus dan telaah dokumen.

F. Sistematika Penulisan

Sistematika dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir terdiri dari bagian awal, bagian utama dan bagian akhir. Bagian awal terdiri dari halaman sampul, halaman judul, halaman persetujuan pembimbing, halaman pengesahan penguji dan ketua jurusan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel serta daftar lampiran. Bagian utama meliputi BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV dan BAB V. BAB I berisipendahuluan yang menjelaskan

mengenai latar belakang, tujuan, ruang lingkup, manfaat, metode pengambilan data dan sistematika penulisan. BAB II berisi tinjauan pustaka yang menjelaskan mengenai tinjauan teori medis yang terdiri dari teori kehamilan, persalinan, nifas dan keluarga berencana, dan bayi baru lahir serta tinjauan teori asuhan kebidanan yang menjelaskan mengenai manajemen varney dan pendokumentasian SOAP. BAB III berisi metode yang dilakukan dengan menjelaskan mengenai rancangan, subyek, pengumpulan data dan analisa data serta masalah etika. BAB IV berisi tinjauan kasus dan pembahasan, sedangkan BAB V berisi kesimpulan dan penutup. Bagian akhir laporan berisi daftar pustaka, lampiran dan ralat (bila ada).