

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan penurunan Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKB) merupakan prioritas utama pemerintah dalam rencana pembangunan jangka menengah Nasional tahun 2015 - 2019 dan merupakan target *Sustainable Development Goals* yang mesti di capai pada tahun 2030. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) menyatakan bahwa jumlah angka kematian ibu menurun dari 4.226 tahun 2018 menjadi 4.221 di tahun 2019. Angka Kematian Bayi juga turun pada tahun 2018 sebanyak 722 kasus atau 2,35 per 1000 KH menjadi 611 kasus atau 2,02 per 1.000 KH (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2019)

Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia tahun 2019 adalah jumlah kematian pada ibu yang disebabkan dari proses masa kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang merupakan indikator kesehatan pada perempuan. Menurut survei *World Health Organization* (WHO) di dunia pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu sebesar 303.000 jiwa diseluruh dunia, dan 235 per 100.000 kelahiran hidup di ASEAN (ASEAN Secretariat, 2020). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 4.226 kematian pada tahun 2018, dan pada tahun 2019 mencapai 4.221 kematian. Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mengalami penurunan sebanyak 0,18% pada tahun 2018-2019 (Kemenkes, 2020).

Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2014-2019 mengalami penurunan yaitu dari 126,55 per 100.000 KH menjadi 76,93 per 100.000 KH, dan pada tahun 2020 AKI di Jawa Tengah mengalami peningkatan yang signifikan yaitu 98,6 per

100.000 KH, hal itu disebabkan adanya pandemi Covid-19 sehingga terjadi perubahan besar dipelayanan fasilitas kesehatan dan layanan masyarakat.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Semarang tahun 2020 lebih tinggi dibandingkan tahun 2019. Pada tahun 2019 AKI di Kabupaten Semarang adalah 76,9 per 100.000 kelahiran hidup dan terdapat 10 kasus dan tahun 2020 menjadi 18 kasus.

Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2020 sebanyak 530 kasus, dan mengakibatkan semua pelayanan terganggu termasuk pelayanan KIA, *Antenatal Care* (ANC), sistem rujukan dan peran serta masyarakat di masa pandemi. Serta Sumber Daya Kesehatan seperti beberapa pasien yang terisolasi maupun gugur, dan ruang isolasi yang penuh yang menyebabkan ibu hamil positif covid-19 sulit mendapatkan rujukan. Dan mendapatkan laporan dari kabupaten atau provinsi beberapa kematian ibu hamil terkena covid-19 yang terdeteksi. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2020).

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 (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2019)

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 Balita (AKB) di Kabupaten Semarang tahun 2019 yaitu terdapat jumlah keseluruhan kematian balita dan neonatal yaitu 8.2 kasus sedangkan pada tahun 2020 meningkat dengan jumlah keseluruhan menjadi 9.04 kasus (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2020).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan cara menjamin 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 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018). 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).

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 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 2018) 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 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)

Terhitung sejak 4 bulan terakhir terdapat data ibu hamil trimester tiga yang melakukan ANC sebanyak 55 orang, terdiri dari 30 orang dengan K 1, dan 25 orang dengan kunjungan K4. Ibu bersalin sejumlah 10 orang, nifas 20 orang dan BBL 20 orang. Selama bulan Januari – April 2022 tidak terdapat kematian ibu dan kematian bayi di tempat penelitian.

Di tempat Penelitian program pelaksanaan yang sudah dilakukan adalah kelas ibu hamil, posyandu, dan persalinan dengan 4 tangan. Data dari cakupan ibu hamil selama bulan januari sampai dengan bulan desember tahun 2021 sebanyak 240 ibu hamil, ibu bersalin normal sebanyak 89 ibu, dan ibu bersalin yang dirujuk sebanyak 15 ibu. Selain itu terdapat cakupan kunjungan ibu nifas sebanyak 215 ibu dan kunjungan bayi sebanyak 215 bayi. Didapatkan juga 3 bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Selama tahun 2021 tidak ada ibu meninggal akibat kehamilan, persalinan dan nifas, dan tidak ada bayi baru lahir meninggal. 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 dengan cakupan sebesar 5% , tidak dilakukan kunjungan nifas secara penuh sampai 4 kali kunjungan dengan cakupan KN 4 sebesar 75% dari target 90%, dan kurangnya dilakukan kunjungan BBL sampai 3 kali kunjungan dengan cakupan 20%

Selain itu masih ada berbagai alasan mengapa ibu hamil yang pertama maupun hamil dengan resiko tinggi tidak mau periksa, dikarenakan ada tuntutan jam kerja yang membuat ibu hamil sulit untuk mendapatkan waktu untuk periksa dan ada beberapa yang cenderung periksa pindah ke bidan asal dari rumah dikarenakan ingin melahirkan di tempat asal mereka tinggal. . Karena 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

Kompresiyang dimulai dari kehamilan, persalinan, neonatus, dan nifas pada Ny. N diPMB
Fatmah Baradja Amd. Keb

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Neonatus Pada Ny.N di PMB Fatmah Baradja Amd.Keb ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III usia ≥ 28 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, BBL, dan pelaksanaan Keluarga Berencana (KB) secara berkesinambungan atau *Continuity of Care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan kebidanan diharapkan mampu:

- a. Melakukan asuhan pada kehamilan trimester III meliputi pengkajian pada ibu hamil, 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.
- 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 evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, 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 pada neonatus, 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. Manfaat

1. Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL fisiologis secara komprehensif sesuai *evidence based*.

2. Bagi Klien

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

3. 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.

4. Bagi Institusi Pendidikan

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