

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Salah satu upaya untuk mencegah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dapat di tekankan dengan melakukan pemeriksaan kehamilan minimal sebanyak 6 kali sesuai dengan KIA 2020 yaitu trimester I (usia 0-4 bulan) 2 kali, trimester II (usia kehamilan 4-7 bulan) 1 kali dan trimester III (usia kehamilan 7-Aterm) 3 kali. Asuhan pada saat persalinan harus di lakukan oleh tenaga kesehatan atau minimal didampingi oleh bidan dengan menerapkan 60 langkah APN, pematuhan patograf memperhatikan pencegahan infeksi (PI). Sedangkan pada masa nifas dilakukan 6-8 jam postpartum, 6 hari postpartum dan 2 minggu postpartum dan 6 minggu postpartum. (KIA, 2020)

Menurut *World Health Organization* (WHO), kematian yang terjadi pada saat kehamilan atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan disebut dengan Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu umumnya terjadi akibat komplikasi saat dan pasca kehamilan. Sekitar 75% dari total kasus kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan dan komplikasi persalinan (WHO, 2018). AKI di Indonesia pada tahun 2018 ini masih tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup dan target AKI Indonesia pada tahun 2030 diharapkan akan menurun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia menurut SDKI tahun 2017 sebesar 24/1.000 kelahiran hidup, di provinsi Jawa Barat AKB sebesar 30/1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan pencatatan dan pelaporan di provinsi Jawa Barat tahun 2017 terdapat 3.077 bayi meninggal meningkat 5 orang dari tahun 2016 yang tercatat 3.072 kematian bayi.

Berbagai upaya dilakukan pemerintah Indonesia dalam AKI dan AKB yaitu adanya Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program ini bertujuan untuk pemberdayaan

masyarakat dalam monitoring terhadap ibu hamil, bersalin, dan nifas. (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan keberhasilan program pelayanan kesehatan ibu adalah cakupan pemeriksaan ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan yang diukur dengan K1 dan K6. Cakupan kunjungan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertamakali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil disatu wilayah kerja pada kurun satu tahun. Sedangkan cakupan K6 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit enam kali sesuai jadwal yang dianjurkan tiap trimester, dibanding jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun satu tahun. Cakupan kesehatan ibu hamil di Indonesia tahun 2019 meningkat sebesar 88,54%. (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Sejak tahun 2015 persalinan yang aman adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 90,95%. (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Cakupan kunjungan nifas Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sampai 2019. Namun demikian ada penurunan cakupan 2 tahun terakhir ini pada tahun 2019 ini mengalami peningkatan 80% dari tahun 2018 (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian. Cakupan K1 di Indonesia tahun 2019 sebesar 94,9% (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir. Asuhan ini dilakukan untuk menegakkan diagnosa secara tepat,antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah

dilakukan. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar mahasiswa dapat mengetahui hal – hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih mahasiswa dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat,antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB disarankan bahwa petugas kesehatan diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi obstetrik dan neonatal, seperti asfiksia, kelainan kongenital, penyakit penyerta lainnya pada bayi dan hipertensi dalam kehamilan dan nifas. Saat ibu hamil dilakukan pemantauan secara ketat yaitu dengan melakukan *Antenatal Care* (ANC) tepat waktu dan lengkap pada ibu hamil termasuk pemberian tablet Fe (kalsium) kepada ibu dan memonitornya melalui petugas *surveillance* kesehatan ibu dan anak (KIA).

Berdasarkan paparan dan permasalahan yang membahas pelayanan ANC sebanyak 142 kasus/ tahun, dan persalinan sebanyak 136 kasus/ tahun, dari data yang didapatkan di PMB Bd S pada tahun 2020. Maka penulis merasa tertarik untuk mengangkat masalah tersebut dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di PMB Bd S Desa Kalisari Kecamatan Telagasari Kabupaten Karawang tahun 2021.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Desa Kalisari Kecamatan Telagasari Kabupaten Karawang Tahun 2021.

1.3. Tujuan

A. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir Ny. S di Desa Kalisari Kecamatan Telagasari Kabupaten Karawang tahun 2021.

B. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan asuhan kebidanan dan mendeteksi dini kelainan dan komplikasi dalam asuhan kehamilan Ny.S G₃P₂A₀
- 2) Melakukan asuhan kebidanan dan mendeteksi dini kelainan dan komplikasi dalam asuhan persalinan Ny.S G₃P₂A₀
- 3) Melakukan asuhan kebidanan dan mendeteksi dini kelainan dan komplikasi dalam asuhan nifas Ny.S P₃A₀
- 4) Melakukan asuhan kebidanan dan mendeteksi dini kelainan dan komplikasi dalam asuhan pada bayi baru lahir By.Ny.S

1.4. Manfaat

A. Manfaat Teoritis

1) Bagi Peneliti

Tugas akhir ini dilaporkan sebagai penyempurna proses pendidikan belajar mengajar mahasiswi Poltekkes Kemenkes Bandung Prodi Kebidanan Karawang dan Melatih kemampuan analisis terhadap masalah yang ditemukan.

2) Bagi Tempat Pelayanan

Tugas akhir ini diharapkan meningkatkan kualitas pelayanan dalam penanganan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

B. Manfaat Praktis

1) Bagi Institusi Pendidik

Hasil tugas akhir ini diharapkan dapat berguna sebagai

bahan bacaan dan menambah wawasan bagi seluruh dokumentasi Poltekkes Kemenkes Bandung Prodi Kebidanan Karawang.