

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gambaran umum objek penelitian yaitu berdasarkan dari peta geografis lokasi pengambilan kasus pada Karya Tulis Ilmiah ini terletak di desa teponsari, untuk lokasi pengambilan kasus ini di PMB ibu Masquroh Endang Witdanarti, A.Md.Keb. Peneliti mengambil kasus ditempat ini karena pelayanan yang baik dan peralatan lengkap. Data yang di ambil mulai dari 3 bulan terakhir dari bulan April, Mei dan Juni 2021 terdapat 30 ibu hamil trimester III yang melakukan ANC sebanyak 30 orang, ibu bersalin 3 orang, nifas 3 orang dan BBL 3 bayi. Pada bulan April hingga Juni tidak ada kematian pada ibu dan bayi. DiPMB ibu endang ini terdapat beberapa ruang fasilitas yang terdiri dari 1 ruang periksa ANC jadi satu dengan pemeriksaan umum, 1 ruang bersalin, 1 ruang nifas, pelayanan di tempat ini meliputi pelayanan ANC, persalinan, KB, koseling dan imunisasi.

Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah salah satu indikator untuk menggambarkan keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi. AKI merupakan rasio kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas. Terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Target SDGs pada tahun 2030 untuk mengurangi rasio AKI hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran

hidup. Sedangkan target untuk menurunkan AKB sebesar 12 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2019)

Jumlah kematian ibu menurut provinsi tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia. Penyebab kematian ibu di Indonesia terbanyak yaitu perdarahan sebesar 1.280 kasus, hipertensi dalam kehamilan 1.066 kasus dan infeksi 207 kasus. Jumlah kematian bayi 16.156 kematian. Penyebab kematian bayi terbanyak yaitu kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) 7.150, Asfiksia 5.464, kelainan bawaan 2.531. Upaya yang dilakukan yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin dan ibu nifas, puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), pelayanan kontrasepsi dan pemeriksaan HIV dan Hepatitis B. Upaya kesehatan anak yaitu pelayanan kesehatan janin dalam kandungan dan kesehatan bayi baru lahir. (Profil Kesehatan Indonesia, 2019)

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) juga menjadi indikator penentu keberhasilan upaya kesehatan di masyarakat dimana kasus AKI di Provinsi Jawa Tengah selama periode 2015-2019 dari 111,16 menjadi 76,9 per KH. Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 sebanyak 8,2 per 1000 KH terjadi penurunan dibanding tahun 2018 sebanyak 8,37 per 1000 KH (Profil Kesehatan Jateng, 2019).

Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2015-2019 dari 111,16 menjadi 76,9 per 100.000 kelahiran hidup. Kasus kematian ibu tertinggi sebanyak 37 kasus. Sebesar 64,18 % kematian maternal di Provinsi Jawa Tengah terjadi pada waktu nifas, sebesar 25,72 % pada waktu hamil dan sebesar 10,10 % terjadi pada waktu persalinan. Sebesar 40,5 % kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 disebabkan karena BBLR sebanyak 1139 dengan presentase 40,5 % (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2019)

Angka Kematian Ibu (AKI) di kabupaten Semarang pada tahun 2020 capaian lebih tinggi dari target yang telah ditetapkan. Capaian tahun 2020 lebih tinggi dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 70,71 per 100.000 KH. Ada peningkatan kasus pada tahun 2020 yaitu 25 kasus yang pada tahun 2019 hanya 10 kasus. Penyebab AKI terbesar yaitu perdarahan sebanyak 8 kasus, preeklamsi/eklamsi sebanyak 5 kasus dan Covid-19 sebanyak 4 kasus. Untuk Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2020 capaiannya lebih rendah yaitu sebesar 8,50 per 1000 KH terealisasi 8,35 per 1000 KH. Dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 7,42 per 1000 KH. Tahun 2020 ada 120 kasus dibanding tahun 2019 sebanyak 105 kasus. Penyebab terbesar yaitu asfiksia, BBLR dan penyakit kelainan bawaan. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2020)

Menurut WHO, penyebab 75% dari kematian ibu disebabkan oleh hipertensi pada saat kehamilan (preeklampsia/eklampsia), perdarahan, infeksi, partus lama, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2019).

Pada tahun 2019, penyebab AKB terbesar yaitu berat badan lahir rendah. Penyebab lainnya yaitu asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatrum, dan lain-lainnya. Data tahun 2019 menunjukkan bahwa diare (746 kematian) dan (pneumonia 979) kematian menjadi masalah utama penyebab kematian bayi (Profil Kesehatan Nasional, 2019).

Upaya yang bisa dilakukan untuk mengatasi menurunnya angka kematian ibu dan anak bisa dilakukan dengan menjamin ibu dan bayi memperoleh pelayanan kebidanan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan adanya ANC terpadu, melalui pelatihan tenaga kesehatan difasilitas pelayanan seperti pelayanan kesehatan, pelayanan nifas bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan apabila terjadi komplikasi, serta pelayanan KB.(profil kesehatan Indonesia,2018).

Upaya menurunkan AKI dan AKB, Pemerintah Jawa Tengah mencanangkan program Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) Jawa Tengah yang membantu ibu dan bayi yang diselamatkan oleh ibu hamil hingga masa nifas oleh seluruh masyarakat termasuk kalangan pelajar, kader, tokoh agama serta tokoh mesyarakat. Bantu dengan mengatasi kondisi ibu hamil termasuk dalam faktor risikonya. Dengan aplikasi Jawa Tengah, Anda dapat melihat kondisi ibu saat hamil, termasuk ketika persiapan rumah sakit ketika melahirkan.(Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Sesuai wewenang seorang bidan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu hamil yang harus memenuhi standar kuantitas dan standar kualitas. Pelayanan yang merupakan standar kuantitas Ibu hamil sekurang-

kurangnya 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan dua kali di trimester III. Sedangkan untuk standar kualitas yaitu 10T diantaranya Pengukuran berat badan, tekanan darah, Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran tinggi puncak rahim (TFU), presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), pemberian imunisasi sesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet, tes laboratorium, tata laksana/penanganan kasus dan temu wicara/konseling. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2020)

Pelayanan kesehatan pada ibu bersalin yaitu pelayanan kesehatan persalinan dengan ditolong minimal 2 orang bidan yang dilakukan sesuai dengan standar Persalinan Normal (APN). Pelayanan kesehatan pada ibu nifas yang dimulai 6 jam- 42 hari setelah melahirkan. Kunjungan dilakukan minimal sebanyak 3 kali yaitu KF1 pada 6 jam – 3 hari setelah melahirkan, kunjungan ke dua KF2 pada 8-14 hari setelah melahirkan dan KF3 pada 36-42 hari setelah melahirkan. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2020)

Untuk mempercepat pencapaian tujuan penurunan angka kematian ibu dan anak, Indonesia memiliki beberapa program yang berfokus pada asuhan komprehensif, yang didefinisikan sebagai asuhan berkelanjutan pada kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, perawatan nifas, perawatan neonatal dan keluarga berencana dengan kualitas yang baik dan pelaksanaan yang memadai, dengan adanya bukti daya yang cukup tinggi untuk menurunkan angka kematian pada ibu dan anak yang kesemuanya sudah direncanakan pemerintah. (Diana 2019)

Berdasarkan uraian dari beberapa peneliti, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S umur 21 tahun di PMB Masquroh Endang Witdanarti A.Md.Keb di Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang” dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, usia kehamilan minimal 28 minggu sampai dengan proses persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S di PMB Ibu Masquroh Endang Witdanarti A.Md.Keb Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL di PMB Ibu Masquroh Endang Witdanarti A.Md.Keb kecamatan pringapus Kabupaten Semarang.

2. Tujuan Khusus

a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di PMB Ibu Masquroh Endang Witdanarti A.Md.Keb kecamatan pringapus Kabupaten Semarang.

- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan Bayi Baru Lahir di PMB Ibu Masquroh Endang Witdanarti A.Md.Keb kecamatan pringapus Kabupaten Semarang.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan menyusui di PMB Ibu Masquroh Endang Witdanarti A.Md.Keb kecamatan pringapus Kabupaten Semarang.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada BBL dan neonatus di PMB Ibu Masquroh Endang Witdanarti A.Md.Keb kecamatan pringapus Kabupaten Semarang.

D. Manfaat

1. Bagi Klien

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

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan secara menyeluruh, berkualitas dan komprehensif.

3. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pustaka proses pembelajaran dalam meningkatkan wawasan untuk sebuah proses pembelajaran tentang asuhan kebidanan secara komprehensif.

4. Bagi Penulis

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai sarana pembelajaran yang lebih berkualitas dan bermakna, karena penulis bisa menerapkan teori yang sudah di dapat selama perkuliahan serta dapat menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif.

E. Keaslian Penelitian

1. Keaslian penelitian

Beberapa penelitian yang serupa dengan penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1.1 Penelitian yang Serupa

Nama Peneliti	Judul	Hasil
Zumrotul Qomariah, 2020	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.E Umur 31 Tahun di PMB Masquroh endang witdanarti, A.Md.Keb	Setelah melakukan asuhan komprehensif pada Ny.E penulis mendapatkan hasil yaitu pada kehamilan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Pada IMT ibu 23,922 kg/m ² dimana IMT normal adalah 19,8 sampai 26 sehingga IMT Ny. A termasuk dalam kategori normal dan LILA ibu juga normal yaitu 28 cm. Pada pertolongan persalinan sudah sesuai dengan standar 60 langkah APN, hanya saja tidak semua langkah dilakukan namun disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien, selain itu pada kasus APD tidak dipakai secara lengkap. Kemudian pada pemantauan nifas serta bayi baru lahir berjalan dengan normal. Kesimpulan dari penatalaksanaan telah dilakukan asuhan komprehensif pada klien dari kehamilan, persalinan, dan nifas yang fisiologis tanpa penyulit.

Dari data 1.1 diatas diketahui bahwa ada perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus sebelumnya. Perbedaan dengan studi kasus yang dilakukan oleh penulis yaitu :

- a. Waktu, tempat dan subjek penelitian, pada studi kasus ini penulis menggunakan di PMB Masquroh endang witdanarti Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang tahun 2020 pada ibu S.
- b. Metode atau desain penelitian pada studi kasus ini penulis menggunakan desain penelitian studi kasus komprehensif, di PMB Masquroh endang witdanarti Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang, tahun 2020 pada ibu S.