

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 390 menjadi 305 per 100.000 KH dan hasil survey demografi menunjukkan penurunan AKB periode 1991-2017 dari 68 menjadi 24 per 1000 KH (Profil Kesehatan Nasional, 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).

Persentase kematian maternal ibu sebesar 64,18% di Provinsi Jawa Tengah terjadi saat nifas, sebanyak 25,77% pada waktu hamil, dan 10,105 saat persalinan. Berdasarkan umur, kematian maternal banyak terjadi pada usia 20-34 tahun sebesar 64,66%, umur ≥ 35 tahun sebanyak 31,97%, dan umur ≤ 20 tahun sebanyak 3,37%. Penyebab kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan (29,6%), perdarahan (24,5%), gangguan sistem peredaran darah

(11,8%), infeksi (6,0%), gangguan metabolik (0,5%), dan lain-lain (27,6%) (Profil Kesehatan Jateng, 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).

Rencana percepatan penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi yaitu dengan menjamin setiap ibu dan bayi dapat mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kehamilan, persalinan oleh tenaga kesehatan yang sudah terlatih difasilitas pelayanan kesehatan, perawatan sesudah persalinan pada ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan apabila terjadinya komplikasi, dan pelayanan KB termasuk KB setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, imunisasi TT bagi wanita usia subur dan ibu hamil, pemberian tablet besi, pelayanan kesehatan ibu nifas, pelaksanaan kelas ibu hamil di puskesmas, P4K, pelayanan KB, dan pemeriksaan HIV dan Hepatitis. Upaya penurunan angka kematian bayi seperti dimaksud dalam Permenkes No.25 tahun 2014 dilaksanakan melalui pelayanan kesehatan janin dalam kandungan sampai persalinan (Profil Kesehatan Nasional, 2019).

Upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi, pemerintah Jawa Tengah melaksanakan program Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) untuk keselamatan ibu dan bayi dengan pendampingan

ibu hamil dari kehamilan sampai nifas oleh unsur masyarakat seperti mahasiswa, kader, tokoh masyarakat, dan tokoh agama. Pendampingan dengan memantau kondisi ibu hamil termasuk faktor risiko dan persiapan rumah sakit saat kelahiran (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2019)

Program Pemerintah Kabupaten Semarang bekerjasama dengan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dengan menjalankan Program Maternal and Infant Mortality Meeting (M3) dari desa sampai tingkat kabupaten, Program Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Antenatal Care (ANC), serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan melalui pelatihan-pelatihan termasuk Asuhan Persalinan Normal (APN) dan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetrik dan Neonatus (PPGDON), serta mengoptimalkan Puskesmas PONED. Selain itu dibentuknya RTK Jampersal, WA Gateway untuk komunikasi rujukan, program kelas ibu hamil, dan konsultasi ahli (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2019).

Untuk mempercepat pencapaian target penurunan AKI dan AKB, Indonesia memiliki program pelayanan kebidanan yang berkesinambungan atau *Continuity of Care* yang dapat diartikan perawatan yang berkelanjutan dari mulai kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir (BBL), asuhan postpartum, asuhan neonatus, dan pelayanan KB yang berkualitas (Diana, 2017).

Manfaat *Continuity of Care* adalah bisa menetapkan dan menentukan kebutuhan akan tindakan segera untuk dikonsultasikan, kolaborasi bersama petugas kesehatan lainnya berdasarkan keadaan klien, bisa melakukan asuhan

langsung secara aman dan efisien serta melaksanakan evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan (Trisnawati, 2012)

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan dengan berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.N Umur 31 Tahun Di PMB Laili Mufarikah, A.Md.Keb.” Dengan melakukan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III minimal usia kehamilan 28 minggu sampai proses persalinan, nifas, serta bayi baru lahir (BBL).

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N umur 31 tahun di PMB Laili Mufarikah, A.Md.Keb ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL di PMB Laili Mufarikah, A.Md.Keb.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di PMB Laili Mufarikah, A.Md.Keb.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan Bayi Baru Lahir di PMB Laili Mufarikah, A.Md.Keb.

- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan menyusui di PMB Laili Mufarikah, A.Md.Keb.

D. Manfaat

1. Bagi Klien

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

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan saran untuk peningkatan mutu pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas dan komprehensif.

3. Bagi Institusi

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

4. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini sebagai sarana pembelajaran yang bermakna, penulis bisa menerapkan teori yang sudah ada selama perkuliahan serta dapat menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman dalam melaksanakan kebidanan secara komprehensif.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian serupa dengan penelitian ini dapat dilihat dari tabel di bawah ini :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Nama Peneliti	Judul	Hasil
1.	Intan Fitrah Ati ¹ , 2019	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A Umur 23 Tahun di Klinik Pratama Bunda Kabupaten Temanggung.	Setelah melakukan asuhan komprehensif pada Ny. A penulis mendapatkan hasil yaitu pada kehamilan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Pada IMT ibu 20,41 kg/m ² dimana IMT normal adalah 20 sampai 24,9 sehingga IMT Ny.A termasuk dalam kategori normal dan LILA Ibu juga normal yaitu 26cm. Dalam pertolongan APN sudah sesuai dengan standar asuhan 58 langkah APN, hanya saja tidak semua langkah dilaksanakan tetapi disesuaikan dengan keadaan dan kebutuhan pasien, selain itu pada kasus APD tidak digunakan secara lengkap. Lalu pada pemantauan nifas dan bayi baru lahir berjalan dengan normal. Kesimpulan dari penatalaksanaan yang sudah dilaksanakan asuhan komprehensif pada klien dari masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang fisiologis tanpa penyulit
2.	Miftahul Khoiriyah ¹ , 2019	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A Usia 28 Tahun di Puskesmas Salaman 1 Kabupaten Magelang.	Setelah dilakukan asuhan komprehensif pada Ny. A penulis mendapatkan hasil adalah 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 saat pertolongan persalinan sudah sesuai dengan standar asuhan 60 langkah APN, hanya saja tidak semua

	<p>langkah dilaksanakan namun disesuaikan dengan keadaan dan kebutuhan pasien, selain itu pada kasus APD tidak digunakan secara lengkap. Lalu pada pemantauan nifas serta bayi baru lahir berlangsung dengan normal.</p> <p>Kesimpulan dari penatalaksanaan telah dilaksanakan asuhan komprehensif pada klien dari masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang fisiologis tanpa adanya penyulit.</p>
--	---

Dari data 1.1 diketahui bahwa terdapat perbedaan dari studi kasus ini dan studi kasus yang lalu .

Perbedaan dengan studi kasus yang dilakukan oleh penulis adalah pada ;

1. Waktu, tempat, dan subjek penelitian, pada studi kasus ini penulis menggunakan di PMB Laili Mufarikah, A.Md.Keb. Tahun 2021 pada Ny. N umur 31 tahun.
2. Metode atau desain penelitian pada studi kasus ini penulis menggunakan desain penulisan studi kasus komprehensif, di PMB Laili Mufarikah, A.Md.Keb. Tahun 2021 pada Ny. N umur 31 tahun.