

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu bentuk investasi di masa depan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi, diantaranya dapat dilihat dari Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut World Health Organization (WHO), setiap hari pada tahun 2017 sekitar 810 wanita meninggal, pada akhir tahun mencapai 295.000 orang dari 94% diantaranya terdapat di negara berkembang. (WHO, 2019). Pada tahun 2018 angka kematian bayi baru lahir sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan. (UNICEF 2019).

Berdasarkan WHO AKI Timor Leste pada tahun 2017 sekitar 390 per 100.000 kelahiran hidup. Ironisnya dengan data terakhir dari SDKTL 2019, terjadi peningkatan AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Bandingkan dengan Kamboja yang sudah mencapai 208 per 100.000 kelahiran hidup, Myanmar sebesar 130 per 100.000 kelahiran hidup, Nepal sebesar 193 per 100.000 kelahiran hidup, India sebesar 150 per 100.000 kelahiran hidup, Bhutan sebesar 250 per 100.000 kelahiran hidup, Bangladesh sebesar 200 per 100.000 kelahiran hidup, dimana AKI Timor Leste mencapai 300 per 100.000 kelahiran hidup (WHO,2019)

Persentase kematian maternal ibu sebesar 64,18% di Timor Leste 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  $\geq 35$  tahun sebanyak 31,97%, dan umur  $\leq 20$  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%) (Depkes de Saude, 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 (Depkes de Saude, 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 bu nifas, pelaksanaan kelas ibu hamil di puskesmas, P4K, Revolusi KIA, pelayanan KB, dan pemeriksaan HIV dan Hepatitis.

Upaya penurunan angka kematian bayi dilaksanakan melalui pelayanan kesehatan janin dalam kandungan sampai persalinan (Depkes de Saude, 2019).

Dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan anak dengan meningkatkan pelayanan kesehatan ibu, maka Dinas Kesehatan Timor Leste pada tahun 20019 mencanangkan suatu gerakan yang disebut 'Revolusi KIA'. Dalam Revolusi KIA ada enam elemen. Pertama, orang yang menolong harus memadai. Kedua, peralatan kesehatan harus sesuai standar. Ketiga, obat dan bahan yang dibutuhkan. Keempat, bangunan yang sesuai dengan standar dan fungsi. Kelima, sistem pelayanan yang bagus. Keenam, anggaran yang memadai (Dinkes de Saude, 2019)

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan dengan berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.N Umur 31 Tahun Di PMB Ratih, A.Md.Keb Di Desa Harekaka Kecamatan Gleno Kabupaten Ermera Timor Leste.” 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 Ratih, A.Md.Keb ?”

## **C. Tujuan**

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di PMB Ratih, A.Md.Keb.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan Bayi Baru Lahir di PMB Ratih, A.Md.Keb.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan menyusui di PMB Ratih, 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 <sup>1</sup> , 2019	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A Umur 23 Tahun di Klinik Pratama Bunda Kabupaten Nitibe.	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 <sup>2</sup> 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 <sup>1</sup> , 2019	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A Usia 28 Tahun di Puskesmas Pembantu Ainar.	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 <sup>2</sup> 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 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.
			Kesimpulan dari penatalaksanaan telah dilaksanakan asuhan komprehensif pada klien dari masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang fisiologis tanpa adanya penyulit.

---

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 Ratih, 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 Ratih, A.Md.Keb. Tahun 2021 pada Ny. N umur 31 tahun.