

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Pelayanan komprehensif dan bermutu adalah pelayanan antenatal terpadu yang diberikan oleh tenaga medis melalui pelayanan kesehatan meliputi kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan konseling KB yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, hal tersebut bertujuan untuk mewujudkan hak setiap ibu. Wanita hamil yang menerima pelayanan antenatal berkualitas tinggi agar dapat hamil dengan sehat, melahirkan dengan aman dan melahirkan bayi yang sehat (Kemenkes RI, 2020).

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator pelayanan kesehatan ibu. AKI adalah angka kematian ibu selama kehamilan, sampai masa nifas atau penatalaksanaannya, tetapi bukan karena alasan lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2020).

Indikator keberhasilan layanan kesehatan suatu negara salah satunya adalah angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Menurut *World Health Organization* (WHO) di seluruh dunia pada tahun 2020, terdapat angka kematian ibu (AKI) sebesar 430 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) mencapai 28 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2020).

AKI di Indonesia menurut ketua komite Ilmiah *International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health*

(ICIFPRH), angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2019 masih tetaptinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup (Sali Susiana, 2020).

*World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa penyebab langsung kematian ibu terjadi saat dan pasca melahirkan, kemudian 75% kasus kematian ibu diakibatkan oleh perdarahan, infeksi, atau tekanan darah tinggi saat kehamilan. Sementara itu, data *World Bank* mencatat bahwa capaian terburuk terjadi di Myanmar dengan 250 kematian, kemudian Laos dengan 185 kematian, sedangkan Indonesia menempati posisi ke tiga dengan 177 kematian per 100 ribu kelahiran. Negeri Jiran dengan 29 kematian dan Singapura hanya 8 kematian per 100 ribu kelahiran. Dengan demikian dari 10 negara ASEAN, baru setengahnya yang melampaui target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goal's*) untuk Tahun 2030 yakni kurang dari 70 per 100 ribu kelahiran.

AKI di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 terdapat 421 kematian ibu melahirkan, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu sebanyak 475 pada tahun 2018. Akibatnya, Angka Kematian Ibu di Jawa Tengah juga turundari 88,05 per 100.000 kelahiranhidup pada 2018 menjadi 78,60% per 100.000 kelahiran hidup pada 2018 sebesar 57,24%. Angka kematian ibu terjadi pada saatnifas, 25,42% dan pada saat hamil sebesar 17,38% pada saat persalinan. Sedangkan kelompok umur dibagi menurut kelompok umur, kelompok umur dengan angka kematian ibu tertinggi adalah umur 20-34 tahun yaitu 65,08%, kemudian kelompok umur > 35 tahun sebesar 31,35%, dan

kelompok umur < 20 tahun sebesar 3,56%. Namun, selama pandemic *Covid – 19* AKI di Jawa Tengah mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Hal ini diakibatkan oleh takutnya ibu untuk melakukan pemeriksaan kefasilitas Kesehatan. Selama pandemi *Covid – 19* pada tahun 2020 kasus kematian ibu hamil dan melahirkan di Jawa Tengah mengalami peningkatan sebanyak 530 kasus (Profil Kesehatan Jateng, 2020).

Sedangkan Angka kematian bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun pada waktu tertentu per 1000 kelahiran hidup pada periode waktu yang sama. Angka kematian bayi di Provinsi Jawa tengah tahun 2019 sebesar 8,2/1000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2020)

Angka kematian bayi (AKB) Kabupaten Klaten pada tahun 2020 yaitu 9,3/1000 kelahiran hidup. Jumlah absolut kematian bayi adalah 147 dari 15.735 kelahiran hidup. Di kabupaten klaten sebanyak 62 kematian bayi berada pada rentan umur 0-6 hari (perinatal), 38 kematian bayi berada dalam rentan umur 7-26 hari (neonatal) dan 47 kematian bayi berada pada rentan 29 hari – 11 bulan. Penurunan angka kematian bayi jika dibandingkan AKB tahun 2019 sebesar 10/1000 kelahiran hidup atau sebanyak 10 kasus kematian bayi. Dari 34 puskesmas di kabupaten klaten terdapat 4 puskesmas yang menyumbang jumlah terbanyak pada kematian bayi yaitu Puskesmas Juwiring, Bayat, Jogonalan II, Dan Karanganom.

Pada Januari tahun 2021 hingga Mei tahun 2022, di puskesmas Gajahan tidak tercatat adanya AKI dan AKB. Pada tahun 2021 bulan Januari sampai Desember tercatat jumlah sasaran ibu hamil 599 ibu,

jumlah sasaran persalinan 563 ibu, jumlah sasaran neonatal 563 bayi, jumlah sasaran balita sebesar 3,9%. Pada bulan Januari hingga Mei tahun 2022, tercatat jumlah sasaran ibu hamil 254 ibu, jumlah sasaran persalinan 237 ibu, jumlah sasaran neonatal 237 bayi, jumlah sasaran balita sebesar 2,7%.

Dari 147 kasus kematian bayi 42 kematian bayi disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), 18 kematian bayi disebabkan oleh asfiksia, 27 kematian disebabkan oleh kelainan kongenital, 5 kematian disebabkan oleh sepsis, 5 kematian disebabkan karena pneumonia, 2 kematian disebabkan diare, dan 48 kematian disebabkan lain-lain. Penyebab lain-lain diantaranya adalah aspirasi, kanker, syok / kejang, dan kecelakaan.

Dari data itu dapat disimpulkan bahwa untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dapat dilakukan dengan memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang bermutu tinggi, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, tenaga kesehatan yang terlatih dan difasilitasi pelayanan kesehatan, pelayanan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, pelayanan khusus dan rujukan yang efisien dan efektif jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2020).

Salah satu upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dibentuknya *SDGs (Sustainable Development Goals)*. Hasil dari deklarasi *SDGs* pada Juli 2014, daftar kerangka kerja *SDGs* memiliki 17 targetan. Dalam targetan nomor 3 mengenai ketercakupan kesehatan yang semakin luas untuk memastikan hidup sehat dan sejahtera bagi semua kalangan.

Pada sub targetan tersebut disebutkan bahwa pada tahun 2030 AKI dalam skala global turun kurang dari 70 per 100.000 kelahiran. Selain itu, upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan meningkatkan pelayanan sejak kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pada keluarga berencana sehingga terciptanya asuhan kebidanan yang komprehensif (Sali Susiana, 2020).

Masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga neonatus adalah suatu kondisi fisiologis yang dapat memungkinkan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi hingga dapat menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan komprehensif yaitu asuhan kebidanan yang berkelanjutan dari masa kehamilan, persalinan, neonates, nifas, hingga pemilihan KB. Asuhan kebidanan komprehensif dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal neonatal (Yasri, 2020).

Upaya gerakan 5 NG yakni "Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng" yang didukung pemerintah kabupaten dan kota, mampu mendorong penurunan AKI dan AKB. Program ini merupakan gerakan gotong royong yang memanfaatkan seluruh potensi masyarakat, yaitu menggerakkan bidan desa dan kader PKK untuk mengedukasi para perempuan sejak pra kehamilan, masa kehamilan, persalinan, hingga pasca persalinan (Profil Kesehatan Jateng, 2020).

Adapun Program *One Student One Client* (OSOC) yaitu program yang diluncurkan pemerintah Propinsi Jawa Tengah dalam upaya penurunan AKI di Jawa Tengah. Program OSOC ini menggunakan pendekatan *continuity of care* pada ibu dan bayi yaitu merupakan kegiatan

pendampingan ibu mulai dinyatakan hamil sampai masa nifas selesai yang dilakukan oleh mahasiswa, tenaga kesehatan dipuskesmas dan institusi pendidikan kesehatan (Etik Sulistyorini & Lilik Hanifah 2020).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny Aselama masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny.A diklinik yofandra Kalikebo”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny A diklinikYofandra?”.

## **C. Tujuan Studi Kasus**

### 1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny A diklinikYofandra.

### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penyusunan laporan tugas akhir ini adalah :

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny A diklinikYofandra
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan pada Ny A diklinikYofandra  
Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By Ny A diklinikYofandra
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas pada Ny A diklinikYofandra

d. Melaksanakan asuhan kebidanan KB pada Ny A di klinik Yofandra

#### **D. Ruang lingkup**

##### 1. Sasaran

Sasaran dalam pengambilan kasus adalah pada Ny. A umur 30 tahun G2P1A0 dengan kehamilan 39 minggu.

##### 2. Tempat

Pengambilan kasus ini dilakukan di Klinik Yofandra, Kalikebo, Klaten.

##### 3. Waktu

Penyusunan proposal dari bulan Maret 2023 – Mei 2023

#### **E. Manfaat Studi Kasus**

Adapun manfaat dari penelitian ini antara lain sebagai berikut :

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan KB, dapat berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan kebidanan.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Ilmu Pengetahuan (*scientific*) :

Diharapkan hasil penelitian studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. G dapat dijadikan sebagai sumber referensi untuk menambah wawasan dan pengembangan asuhan kebidanan melalui teori terbaru yang dicantumkan.

b. Bagi Pengguna (*consumer*) :

Diharapkan pengguna dapat menggunakan ilmu pengetahuan untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

c. Bagi Institusi :

Diharapkan dari hasil studi kasus ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi mahasiswanya dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus hingga pelayanan KB.

d. Bagi Profesi :

Diharapkan hasil penelitian studi kasus ini dapat menambah wawasan dan menjadi sumber pengetahuan untuk ilmu kebidanan yang terbaru.

e. Bagi Partisipan :

Partisipan mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif sesuai standar kebidanan

## **F. Metode Memperoleh Data**

### 1. Data primer

#### a. Wawancara

Menurut Esteberg dalam sugiyono (2020), Wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui Tanya jawab sehingga dapat dikonstruksikan makna suatu topik.



b. Observasi

Menurut Sugiyono (2020), Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang mempunyai ciri-ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lain. observasi juga tidak terbatas pada orang tetapi juga objek-objek alam yang lain.

c. pemeriksaan fisik

1) inspeksi

inspeksi adalah proses observasi tanda Dini adanya abnormalitas dengan cara memperhatikan klient dengan cermat.

2) palpasi

Menggunakan kedua tangan untuk menyentuh bagian tubuh untuk membuat suatu pengukuran *sensitive* terhadap tanda khusus.

3) perkusi

Teknik pemeriksaan dengan melibatkan pengetukan tubuh dengan ujung jari guna mengevaluasi ukuran, batasan, dan kompetensi organ tubuh yang bertujuan untuk menemukan adanya cairan di bagian rongga tubuh.

4) Auskultasi

Teknik pemeriksaan fisik mendengarkan bunyi yang dihasilkan tubuh.

d. Pemeriksaan penunjang

Uji laboratorium dan pemeriksaan terkait merupakan komponen penting dalam pengkajian fisik seluruh uji dan pemeriksaan dilakukan sebagian skrining rutin.

## 2. Data sekunder

### a. Dokumentasi

Sekumpulan catatan, penyimpanan dan destinasi dari catatan informasi dalam system terintegrasi untuk penggunaan efisien dan mudah diterima dokumentasi meliputi persiapan dan catatan komunikasi mendorong pembuktian suatu informasi.

### b. Media elektronik

Dengan membuka *website*, jurnal dan buku terkait dengan kasus yang diteliti.

## G. Sistematika penulisan

Sistematika penulisan merupakan sesuatu yang dibutuhkan untuk memberikan gambaran tentang laporan tugas akhir ini agar tujuan dari asuhan kebidanan yang telah dilakukan untuk mudah dicapai dan masalah dapat dirumuskan dengan baik maka perlu penyusunan yang baik Adapun sistematika penyusunan yang dapat digunakan sebagai berikut:

### BAB I           Pendahuluan

Menguraikan latar belakang rumusan masalah tujuan ruanglingkup manfaat metode memperoleh data dan sistematika penulisan.

### BABII           Tinjauan Pustaka

#### 1. Tinjauan teori

Menguraikan pengertian kehamilan persalinan bayi baru lahir nifas dan KB.

## 2. Tinjauan asuhan kebidanan

Menguraikan tentang dokumentasi yang dipergunakan untuk melakukan asuhan kebidanan konferensif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir. nifas dan KB

## 3. Aspek hukum

Berisi landasan hukum baik undang-undang maupun compenkes dan tanda pelayanank ebidanan yang mengatur tugas pokok dan kompetensi bidan serta wewenang bidan dalam menjalan kanpraktikannya

### BABIII Tinjauan kasus

menguraikan tentang penerapan asuhan kebidanan konferensif pada kehamilan persalinan bayi baru lahir, nifas dan perencanaan KB mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnose potensial, antisipasi, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi sesuai dengan tujuan langkah *Varney* dalam memberi asuhan.

### BAB IV pembahasan

menguraikan hasil tinjauan kasus antara kesamaan dan kesenjangan yang dijumpai selama melaksanakan asuhan kebidanan konferensif pada kehamilan persalinan bayi barulahir nifas dan KB denganteori yang ada

### BAB V penutup

berisi kesimpulan dan saran