

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di negara berkembang seperti Indonesia, kesakitan dan kematian ibu hamil dan bersalin menjadi masalah besar. Kematian ibu saat bersalin biasanya menjadi faktor utama kematian ibu muda di masa produktivitasnya *World Healthy Organization* (WHO) memperkirakan lebih dari 500.000 ibu pertahun meninggal waktu hamil ataupun bersalin (Saifudin 2017:3).

Status kesehatan suatu negara dikatakan baik apabila Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) rendah. Hal ini juga bisa menilai derajat kesehatan masyarakatnya. AKI merupakan jumlah kematian ibu selama hamil, bersalin dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan masa nifas ataupun pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan, dan lain-lain setiap 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB atau Angka Kematian Bayi adalah jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun (Kemenkes RI 2017:104-125).

Kematian ibu yang tinggi menunjukkan sosial ekonomi yang rendah termasuk juga pelayanan waktu hamil dan obstetri yang rendah pula. Kematian ibu biasanya karena tidak adanya akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pelayanan kegawatdaruratan guna menangani kasus yang mengancam jiwa ibu dan bayi (Dinas Kesehatan 2017:16)

Tabel 1.1 Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup di Indonesia dan Jawa Tengah

	Indonesia		Jawa Tengah	
	2016	2017	2016	2017
AKI	359	305	602	475

(Sumber: Kemenkes RI dan Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2017)

Berdasarkan tabel 1.1, AKI di Indonesia dari tahun 2016 ke tahun 2017 mengalami penurunan. Sedangkan, di Jawa Tengah dari tahun 2016 ke 2017 juga mengalami penurunan. Hal tersebut menunjukkan masih perlunya peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Tabel 1.2 Angka Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup

	Indonesia		Jawa Tengah	
	2016	2017	2016	2017
AKB	25	32	9,99	8,9

(Sumber: Kemenkes RI dan Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2017)

Berdasarkan tabel 1.2, AKB di Indonesia di tahun 2017 yaitu 32 kasus. Begitu juga di Jawa Tengah, hasil survei tahun 2017 yaitu 8,9. Ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan ibu dan anak masih rendah sehingga harus ada upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Banyak faktor yang menjadi penyebab kematian ibu baik itu penyebab langsung ataupun tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia antara lain hipertensi dalam kehamilan, perdarahan dan infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung bisa jadi anemia, 4 terlalu 3 terlambat, KEK dan lain-lain (Saifudin 2009:6).

Tabel 1.3 Penyebab kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah tahun 2017

No	Penyebab	Jumlah(%)
1	Hipertensi	32,37
2	Perdarahan	30,37
3	Gangguan Peredaran Darah	12,36
4	Infeksi	4,34

(Sumber: Buku Saku Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017)

Berdasarkan tabel 1.3, didapatkan data bahwa di Jawa Tengah penyebab kematian ibu paling tinggi ialah hipertensi dalam kehamilan sebesar 32,37%, urutan kedua dengan perdarahan sebesar 30,37%, diikuti gangguan peredaran darah sebesar 12,36% dan infeksi 4,34%.

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB antara lain *Safe Motherhood*. Dalam menjalankan upaya ini, peran bidan yaitu memastikan setiap pasangan mendapatkan informasi dan pelayanan tentang KB diharapkan mampu menepis penyebab tidak langsung yakni 4 terlalu 3 terlambat. Memantau kondisi ibu hamil dari trimester I sampai III guna mendeteksi secara dini komplikasi dengan ANC. Ibu dengan anemia bisa dicegah dengan pemberian tablet zat besi 90 tablet selama kehamilan supaya saat persalinan tidak terjadi perdarahan. Memberikan pelayanan persalinan yang aman dan bersih yang bertujuan mengurangi angka kematian karena infeksi. Dikarenakan banyak ibu-ibu daerah terpencil yang persalinannya ditolong oleh dukun (Saifudin, 2009:57). Program EMAS (*Expanding Maternal and Neonatal Survival*) yaitu dengan meningkatkan kualitas pelayanan obstetri dan bayi baru lahir di PONEK atau PONEK dan mempercepat proses rujukan yang efektif dan efisien (Kemenkes RI 2016:105).

Pemerintah Jawa Tengah ikut memberikan kontribusinya dalam menurunkan angka kematian ibu di daerahnya dengan upaya yang dinamakan “Program Jateng Nginceng Wong Meteng” (5NG). Program ini mempunyai 4 tahapan yaitu masa sebelum kehamilan, masa kehamilan, masa persalinan dan masa nifas. Selain itu, awal tahun 2015 Dinkes Kota Semarang juga merekrut tenaga kesehatan selama satu tahun untuk pendataan dan pendampingan pada ibu hamil yaitu Petugas Surveilans Kesehatan (Gasurkes). Sebelumnya, kegiatan pendampingan ibu hamil sampai dengan nifas juga sudah dilakukan oleh kader kesehatan Dinkes Semarang (2015:16).

Berdasarkan data pada tahun 2017, Kota Semarang menyumbang 23 kasus kematian ibu dari 26.052 kelahiran hidup atau sekitar 88,3 per 100.000 kelahiran hidup. Dan pada tahun 2018 sebanyak 19 kasus. Angka kematian ibu (AKI) mengalami penurunan dari tahun ke tahun sebelumnya, jika dilihat dari jumlah kematian ibu terdapat penurunan kasus yaitu 23 kasus pada tahun 2017 menjadi 19 kasus di tahun 2018. Kematian ibu tertinggi disebabkan oleh perdarahan, pe/eklamsia, sepsis penyebab lain-lain 35% yang meliputi emboli air ketuban, CVA, Perforasi Peritonitis e.c Curettage, Acute Fatt Liver dan Gangguan Hati. Sedangkan sebab kematian ibu yang paling kecil adalah karena sepsis. Pada tahun 2018 jumlah kematian bayi yang terjadi di kota Semarang sebanyak 160 dari per 1.000 kelahiran hidup, sehingga didapatkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 6,38 per 1.000 KH. Berdasarkan penyebab kematian bayi yaitu dengan Berat Badan Rendah yaitu sebanyak 584 bayi (2,2%) yang terdiri dari 309 bayi laki-laki dan 275 bayi perempuan. Upaya

untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi salah satunya dengan penimbangan bayi di Posyandu (Dinkes Semarang 2018:16-21).

PMB Yeni Sarosa adalah salah satu PMB yang berada di desa Puduk Payung Kota Semarang. Berdasarkan data yang diperoleh pada bulan Januari 2018 sampai dengan bulan Maret 2019 di PMB Yeni Sarosa tercatat pasien hamil sebanyak 550 orang, Partus 41 orang dan KB 2,146 orang

Pada penelitian Anik Sulistiyanti dan Sunarti 2015 simpulkan bahwa kajian pelaksanaan ANC oleh bidan di Puskesmas Masaran Sragen adalah pelaksanaan ANC oleh bidan di Wilayah Kerja Puskesmas hanya melaksanakan standar minimal sampai 7T yaitu ukur tinggi badan, timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan temu wicara dan konseling dalam rangka rujukan. Sedangkan 7 standar yang lainnya dilaksanakan oleh bidan bila ada indikasi saja atau merujuk ke Puskesmas atau rumah Sakit.

Berdasarkan data yang diperoleh di atas dapat disimpulkan bahwa Angka Kematian Ibu Pada tahun 2017, Kota Semarang menyumbang 23 kasus kematian ibu dari 26.052 kelahiran hidup atau sekitar 88,3 per 100.000 kelahiran hidup. Dan pada tahun 2018 sebanyak 19 kasus . Angka kematian ibu (AKI) mengalami penurunan dari tahun ke tahun sebelumnya. Dan Pada tahun 2017 jumlah kematian bayi yang terjadi di kota Semarang sebanyak 197 dari 26.052 kelahiran hidup, sehingga didapatkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 7,56 per 1.000 KH. Berdasarkan penyebab kematian bayi yaitu dengan

Berat Badan Rendah .Upaya untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi salah satunya dengan penimbangan bayi.



B. Tujuan

A. Tujuan Umum

Untuk meningkatkan kemampuan dalam melaksanakan Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL (bayi baru lahir), KB (Keluarga Berencana) dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan SOAP.

B. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney.
- b. Mampu menetapkan diagnosa dan masalah pada asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney.
- c. Mampu menetapkan diagnosa potensial pada asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney.
- d. Mampu menetapkan tindakan segera pada asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan manajemen 7 langkah varney
- e. Mampu merencanakan asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney
- f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dengan manajemen 7 langkah varney
- g. Mampu mengevaluasi asuhan kebidanan komprehensif yang sudah dilaksanakan sesuai manajemen 7 langkah varney

C. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Subjek yang akan diberikan asuhan kebidanan adalah ibu hamil Trimester III, usia kehamilan 36 minggu.

2. Tempat

Lokasi pengambilan kasus akan dilaksanakan di PMB Yeni Sarosa Puduk Payung Kota Semarang

3. Waktu

Waktu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif akan dilaksanakan mulai Februari sampai Maret 2019.

D. Manfaat

1. Bagi Prodi DIII Kebidanan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL (bayi baru lahir) dan KB (Keluarga Berencana)

Dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

2. Bagi Penulis

Dapat mempraktikkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL (bayi baru lahir) dan KB (Keluarga Berencana)

3. Bagi Lahan praktik (PMB)

Bisa dijadikan acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif. Untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

4. Bagi Masyarakat

Masyarakat mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan

E. Metode Memperoleh Data

1. Data Primer

a. Wawancara

Pengumpulan data dilakukan dengan mengambil data yang berasal dari dokumen asli. Dokumen asli tersebut dapat berupa gambar, tabel, atau data periksa Hidayat (2014:100).

b. Pemeriksaan fisik

Penulis mengumpulkan data melalui pemeriksaan fisik dengan inspeksi, palpasi (meraba), perkusi (mengetuk) dan auskultasi Debora (2011:7).

c. Observasi

Pada observasi dilakukan antara lain lembar observasi, panduan pengamatan atau lembar checklist Hidayat (2014:99).

2. Data sekunder

a. Dokumentasi

Pengumpulan menggunakan data dengan cararekam medik pasien menambil data yang beasal dari dokumen asli. Dokumen asli tersebut dapat berupa gambar, tabel atau daftar periksa, dan film Hidayat (2014:99).

b. Studi Pustaka

Penulisan menggunakan dengan buku yang berjudul dengan ibu nifas yang memiliki terkaitnya dari proses asuhan komprehensif kehamilan, persalinan, nifas, BBL (bayi baru lahir) dan KB (Keluarga Berencana) hal ini yang dilakukan terhadap pasien.

