

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 47% antara tahun `1990-2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (World Health Organization,2015:46)

Menurut SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia) data tentang AKI dan AKB pada tahun 2015 diketahui terjadinya penurunan angka kematian ibu, yakni dari 359 (tahun 2012) menjadi 305 (tahun 2015) kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup Direktorat Kesehatan Ibu dalam Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI (2015) mencatat penyebab AKI di Indonesia terbanyak dikarenakan lain-lain 40,8%, perdarahan 30,3%, hipertensi 27,1%, dan infeksi 7,3%. (Profil Kesehatan Indonesia 2017:106).

Angka kematian bayi terjadi penurunan yakni, dari 32 per 1.000 kelahiran (tahun 2012) menjadi 22,23 per 1.000 kelahiran (tahun 2015) Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2017 mengalami penurunan yang signifikan dibandingkan tahun 2012 yaitu 23 per 1000

kelahiran hidup (profil kesehatan Indonesia 2017:133). Direktorat Kesehatan Ibu dalam Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI (2015) mencatat penyebab AKI di Indonesia terbanyak dikarenakan lain-lain 40,8%, perdarahan 30,3%, hipertensi 27,1%, dan infeksi 7,3%. (Profil Kesehatan Indonesia 2017:125).

Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia berdasarkan kepesertaan ber-KB tahun 2017 yaitu paling tinggi dengan KB suntik 62,77% (Profil Kesehatan Indonesia, 2017:120), tahun 2016 yaitu paling tinggi KB Suntik 55,22% (Profil Kesehatan Indonesia, 2016:118) dan pada tahun 2015 yaitu paling tinggi juga KB suntik 49,93% (Profil Kesehatan Indonesia, 2015:121).

Angka kematian bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi usia (0-11 bulan) per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB. Pada tahun 2015 angka kematian bayi di Jawa Tengah 10 per 1000 kelahiran hidup sedangkan tahun 2016 mengalami penurunan 9,99 per 1000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2017 sebesar 8,9 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2017:53)

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 sebanyak 475 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2016 yang sebanyak 602 kasus. Dengan demikian Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 88,05 per 100.000 kelahiran hidup

pada tahun 2017. Penyebab AKI di Jawa Tengah tahun 2016 terbanyak dikarenakan lain-lain 21,26%, hipertensi 27,08%, perdarahan 33,22%, gangguan sistem peredaran darah 13,29%, gangguan sistem metabolisme 0,37% dan infeksi 4,82%. (Profil Kesehatan Jawa Tengah,2017:36).

Cakupan keikutsertaan KB di Jawa Tengah tiga tahun terakhir yaitu pada tahun 2015 KB paling tinggi yaitu KB Suntik yaitu 56,2% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2015:70), pada tahun 2016 KB paling tinggi yaitu KB Suntik 54,2% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2016:78) dan pada tahun 2017 KB paling tinggi yaitu KB Suntik 57,1% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2017:49).

AKI di Kota Semarang pada tahun 2017 sebanyak 23 kasus dari 26.052 kelahiran hidup atau sekitar 88,3 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan dari tahun-tahun sebelumnya yaitu 121,5 per 100.000 KH pada tahun 2016 dan 128,05 per 100.000 KH pada tahun 2015 (Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang,2017). Ada beberapa faktor yang menyebabkan meningkatnya AKI di Kota Semarang tahun 2017, antara lain adalah terjadinya perdarahan serta meningkatnya penyakit penyerta dalam kehamilan..AKB di Kota Semarang cenderung mengalami penurunan dalam tiga tahun terakhir yaitu pada tahun 2015 sebesar 229 per 1.000 KH. Pada tahun 2016 sebesar 201 per 1.000 KH dan pada tahun 2017 sebesar 197 per 1.000 KH (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2017:19).

Penyebab terbesar AKB dan AKBA adalah Penyakit (52%),Diare (16%),ISPA(16%) dan DBD(16%).Penurunan AKB dan AKBA yang signifikan di antaranya pemerataan pelayanan kesehatan berikut fasilitasnya. Hal itu disebabkan AKB & AKABA sangat sensitif terhadap perbaikan pelayanan kesehatan. Selain itu, perbaikan kondisi ekonomi yang tercermin dengan pendapatan masyarakat yang meningkat juga dapat berkontribusi melalui perbaikan gizi yang berdampak positif pada daya tahan bayi terhadap infeksi penyakit.(Dinkes Kota Semarang,2017:45)

AKI di Puskesmas Bangetayu Semarang pada tahun 2016 terjadi 1 kematian ibu, sedangkan di tahun 2017 terjadi 1 kematian ibu. lebih disebabkan karena preeklamsi berat. AKB Tahun 2016 di laporkan ada 14 kasus kematian bayi, sedangkan di tahun 2017 ada 12 kasus kematian bayi analisa terjadi penurunan kasus kematian bayi di tahun 2017 ini. Untuk penyebab kasus kematian bayi di tahun 2016 dan tahun 2017 terjadi kecenderungan penyebab yang sama yaitu karena BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). AKABA Pada tahun 2017 di Puskesmas Bangetayu di laporkan ada 1 kematian balita oleh karena kejang dan demam.Dan peserta KB aktif dilaporkan sebanyak 63% dari 1007 PUS, dengan metode IUD sebanyak 33,41% dan terendah dengan metode MOP sebesar 0,65% capaian ini belum memenuhi target dan dinas kesehatan sebesar 100% (Program KIA Puskesmas Bangetayu tahun 2009 – 2017)

Pelayanan kesehatan ibu dan anak merupakan pelayanan yang bertujuan untuk mengoptimalkan kesejahteraan ibu dan bayi dengan pengamatan

kehamilan berkelanjutan untuk mencapai healthy mother and healthy baby. Selain upaya tersebut masyarakat bertanggung jawab untuk menjamin setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, mulai saat hamil pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, pelayanan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi serta akses terhadap keluarga berencana. (Kemenkes RI, 2014)

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik melakukan study kasus berbentuk asuhan komperensif mulai dari kehamilan, persalinan, penanganan bayi baru lahir, masa nifas, serta keluarga. Di Kota Semarang.

Rumusan Masalah.

Dari uraian pada latar belakang penulis mengambil permasalahan yaitu “Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan perencanaan keluarga berencana (KB).”

B. Tujuan

1. Tujuan umum.

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas dan perencanaan keluarga berencana (KB).

2. Tujuan Khusus.

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian secara komprehensif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan bayi baru lahir di PKM Bangetayu Semarang
- b. Mahasiswa mampu menginterpretasikan data secara komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, masa antara dan bayi baru lahir di PKM Bangetayu Semarang
- c. Mahasiswa mampu merumuskan diagnosa potensial yang timbul secara komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, masa antara dan bayi baru lahir di PKM Bangetayu Semarang.
- d. Mahasiswa mampu menginterpretasi seluruh masalah potensial yang mungkin terjadi pada kehamilan, persalinan, nifas, masa antara dan bayi baru lahir di PKM Bangetayu Semarang.
- e. Mahasiswa mampu menyusun rencana asuhan yang akan diberikan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, masa antara dan bayi baru lahir di PKM Bangetayu Semarang.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan penatalaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman pada kehamilan, persalinan, nifas, masa antara dan bayi baru lahir di PKM Bangetayu Semarang.
- g. Mahasiswa mampu mengevaluasi hasil penatalaksanaan asuhan pada kehamilan, persalinan, nifas, masa antara dan bayi baru lahir di PKM Bangetayu Semarang.

- h. Mahasiswa mampu melakukan dokumentasi asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, masa antara dan bayi baru lahir di PKM Bangetayu Semarang.

C. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran dalam pengambilan kasus ini direncanakan pada ibu hamil trimester III di umur kehamilan 36 minggu.

2. Tempat

Pengambilan kasus ini di lakukan di PKM Bangetayu Kota Semarang dan rumah pasien.

3. Waktu.

Penyusunan dari 15 januari 2019 - 30 juli 2019

D. Manfaat.

1. Bagi ibu

Untuk menambah ilmu pengetahuan, dan pasien mendapatkan pelayanan kebidanan yang baik sesuai dengan harapan pasien yang meliputi asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

2. Bagi penulis.

Dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan ketrampilan yang telah diperoleh selama perkuliyahan, serta menerapkan ilmu pengetahuan dan ketrampilan dalam kehidupan, baik di masyarakat, BPM, Puskesmas, dan Rumah Sakit



3. Bagi institusi.

Asuhan Komprehensif ini bisa dijadikan sebagai bahan pustaka tambahan bagi Universitas Muhammadiyah Semarang (UNIMUS) khususnya program studi DIII Kebidanan dengan menitikberatkan pada pentingnya kesejahteraan ibu dan anak (*safe motherhood*).

E. Metode Pengambilan Data

Metode pengambilan data yang digunakan untuk pengumpulan data yang dibutuhkan dalam penyusunan asuhan komprehensif ini, meliputi anamnesa (wawancara dan observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi).

F. Sistematika Penulisan.

Sistematika Laporan Tugas Akhir adalah sebagai berikut:

1. Bagaian Awal
 - a. Halaman judul
 - b. Halaman persetujuan
 - c. Halaman pengesahan proposal
 - d. Kata pengantar
 - e. Daftar isi
 - f. Daftar tabel
 - g. Daftar gambar
 - h. Daftar lampiran
 - i. Abstrak

2. Bab Utama

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Tujuan
- C. Ruang Lingkup
- D. Manfaat
- E. Metode pengambilan data
- F. Sistematika penulisan

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

- A. Tinjauan Teori Medis
- B. Tinjauan Teori Asuhan Kebidanan

BAB III METODE

- A. Rancangan
- B. Subyek
- C. Metode pengumpulan data dan analisis data