BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Menurut SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia) data tentang AKI dan AKB, pada tahun 2016 angka kematian ibu menjadi mencapi 4912 kasus dan di tahun 2017 diketahui mengalami penurunan sebanyak 1712 kasus (Kemenkes RI, 2017).pada tahun 2016 angka kematian bayi mencapai 32.007 kasus, di tahun 2017 mengalami penurunan sebanyak 10.294 kasus (Kemenkes RI, 2017)..

Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) di indonesia berdasarkan kepesertaan ber-KB tahun 2016 yaitu paling tinggi KB Suntik 55,22% (Profil Kesehatan Indonesia, 2016;118), tahun 2017 yaitu paling tinggi dengan KB suntik 62,77% (Profil Kesehatan Indonesia, 2017;120),

Pada tahun 2016 KB paling tinggi yaitu KB Suntik 54,2% (Profil Kesehatan Jawa tengah, 2016;78) dan pada tahn 2017 KB paling tinggi yaitu KB Suntik 57,1% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2017;49). Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) di semarang berdasarkan kepesertaan ber-KB), tahun 2016 paling tinggi KB suntik 54,4% (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2016;68) tahun 2017 yaitu paling tinggi KB suntik 54,4% (Profil Kesehatan Kota Semarag,

http://repository.unimus.ac.id

Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 109,65 per 100.000 KH pada tahun 2016 menjadi 88,05 per 100.000 KH pada tahun 2017. (Profil Kesehatan Jateng, 2017). AKB di Jawa Tengah menurun, pada tahun 2016 AKB mencapai 10,0 per 1000 KH(Profil Kesehatan Jateng, 2017). Penyebab AKI di Jawa Tengah tahun 2016 terbanyak dikarenakan lain-lain 21,26%, hipertensi 27,08%, perdarahan 33,22%, gangguan sistem peredarah darah 13,29%, gangguan sistem metolisme 0,37% dan infeksi 4,82% (Profil Kesehatan Jateng, 2016).

AKI di Kota Semarang pada tahun 2016 sebanyak 128,05 per 100.000 KH pada tahun 2017 mengalami penurunan sebanyak 23 kasus dari 26.052 kelahiran hidup atau sekitar 88,3 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI).AKB di Kota Semarang cenderung mengalami penurunan. 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

http://repository.unimus.ac.id

berdampak positif pada daya tahan bayi terhadap infeksi penyakit.(Dinkes Kota Semarang,2017)

Pada tahun 2018 di klinik EH pemeriksaan ANC sebanyak 988 dan sampai bulan juli 2019 ini pemeriksaan ANC mencapai 489,ibu hamil dengan masalah yang terjadi seperti KEK 60,2 % , Hamil dengan Umur > dari 35 tahun 21,1 %, dan riwayat SC 18,8%, Jarak Kehamilan 15,7 %, Riwayat Abortus 12,8%,HbsAg 6,7 %,Asma 3,3 %,IUFD 1,52% , Hipertensi 5,2 %, Serotinus 1,34%. Standar operasional prosedur dalam pemberian asuhan kebidanan asuhan kebidanan pada ibu hamil adalah anamnesa pada pasien tentang keluhan, kemudian melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dan janinnya. kemudian bidan akan memberikan konseling sesui dengan keluhan dan kemudian bidan mencari solusi untuk megatasinyan.(Data Registrasi Klinik EH tahun,2018)

Melihat dari data gestrasi KB pada tahun 2018 di Klinik EH yaitu KB suntik 25,2%, KB IUD 18,6 % KB Implant 20,3 % , KB Pil 8,81% dan KB kondom sebanyak 1,34%. .(Data Registrasi Klinik EH tahun,2018)

Dalam hal ini terlihat bahwa pasien di Klinik EH terbanyak menggunakan KB suntik pasien lebih berminat menggunakan KB suntik dari pada KB yang lainya dan KB kondom menjadi alat kotrasepsi yang paling sedikit di minati pasien di Klinik E H.

http://repository.unimus.ac.id

Pelayanan kesehaan 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 akse terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, mulai saat hamil pertoongan 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 diatas maka penulis tertarik melakukan study kasus berbentuk asuhan komperensif mulai dari kehamiln, persalinan, penanganan bayi baru lahir, masa nifas, serta keluarga. Di Kota Semarang.

B.TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan yang komperhensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB) yang sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta kewenangan dengan menggunakan pendokumentasiaan SOAP melalui pendekatan menejemen.

http://repository.unimus.ac.id

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu melaksanakan asuahan keidanan dengan menejemen 7 langkah varnay meliputi:

a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian secara komprehensif pada Kehamilan,Persalinan, BBL,Nifas, Kb pada responden
b. Mahasiswa mampu menginterprestasikan data secara komprehensif pada Kehamilan,Persalinan, BBL,Nifas, Kb pada responden.
c. Mahasiswa mampu menentukan diagnosa potensial secara komprehensif pada Kehamilan,Persalinan, BBL,Nifas, Kb pada responden
d. Mahasiswa mampu mengidentifikasikan diagnosa secara komprehensif pada Kehamilan,Persalinan, BBL,Nifas, Kb pada responden
e. Mahasiswa mampu menyusun rencana tindakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Kehamilan,Persalinan, BBL,Nifas, Kb pada responden
f. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Kehamilan,Persalinan, BBL,Nifas, KB pada responden
g. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi sekaligus mendokumentasikan hasil asuhan yang telah di lakukan secara

http://repository.unimus.ac.id

komprehensif pada Kehamilan,Persalinan, BBL,Nifas, Kb pada responden.

C. RUANG LINGKUP

1. Sasaran dalam asuhan kebidanan ini adalah pada ibu hamil Yang memiliki usia kehamilan 36 minggu yang tidak mengalami komplikasi atau penyulit dalam kehamilan dan diikuti perjalanan asuhan ibu bersalin, asuhan bayi baru lahir,asuhan ibu nifas, dan KB
2. Tempat pelaksanaan asuhan kebidanan secara komperhensif di Puskesmas Bangetayu Semarang
3. Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan secara komperhensif ini pada April sampi dengan bulan Mei 2019

D. MANFAAT

1. Bagi penulis

   Untuk menambah pengetahuan, wawasan, pengalaman, sikap dan kerampilan dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, BBL, KB secara komperhensif.
2. Bagi institusi
   a. Hasil asuhan secara komperhensif ini diharapkan dapat menambah pemahaman peserta didik mengenai asuhan kebidanan komperhensif.

http://repository.unimus.ac.id

b. Hasil asuhan kebidanan secara komperhensif ini dapat digunakan sebagai bahan pustaka tentang asuhan kebidanan yang dilakukan secara komperhensif.

3. Bagi Tenaga Kesehtan (khususnya Bidan)

Hasil asuhan kebidanan komperhensif ini dapat digunakan sebagai pertimbangan dan perencanaan untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang berkualitas dan asuhan kebidanan yang komperhensif.

4. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya asuhan komperhensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB

E. METODE PENGAMBILAN DATA

Metode pengamblan data yang digunakan untuk pengumpulan data yang dibutuhkan dalm penyusunan asuhan komperhensif ini, meliputi amnamnesa (wawancara dan obserasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan telah didokumentasi).

1. Pengumpulan Data Primer

a. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara wawancara langsung dengan responden yang di

http://repository.unimus.ac.id

teliti, metode ini memberikan hasil secara langsung. (Hidayat,2014:100)

b. Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepda responden peneliti untuk mencari perubahan hal – hal yang akan di teliti. (Hidayat,2014:99)

c. Pemeriksaan

Penulis mengumpulkan data melalui pemeriksaan fisik dengan inspeksi, palpasi (meraba), perkusi (mengetuk) dan auskultrasi (Muntangin,2010:12)

2. Pengumpulan Data Skunder

a. Dokumentasi

Penulisan menggunakan data rekam medik pasien memiliki bukti yang akurat dalam proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir nifas dan keluarga berencana, sekarang sebelumnya pasien memiliki riwayat ibu pada saat hamil (Estiwadani,2008;h.143).

b. Studi Pustaka

Penulisan menggunakan dengan buku yang berjudul dengan ibu nifas yang memiliki terkaitnya dari proses asuhan komprehensif kehamilan, persalinan, bayi baru lahir,

http://repository.unimus.ac.id

nifas dan keluarga berencana hal ini yang dilakukan terhadap pasien (Anggraini,2010:5).

c. Literatur

Menurut Anggraini (2010:5) Penulisa menggunakan data kinerja mengenai, fitur, jurnal, media cetak, media elektronika, buku-buku mengenai ibu nifas, artikel, buku diklat, konseling secara langsung dengan pasien, untuk pengambilan data yang falid dan dapat di pertanggung jawabkan.

F. SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika Proposal Tugas Akhir adalah sebegai berikut:

1. Bagaian awal
   a. Halaman judul
   b. Halaman persetujuan
   c. Halaman pengesahan prposal
   d. Kata pengantar
   e. Daftar isi
   f. Daftar tabel
   g. Daftar gambar
   h. Daftar Lampiran

http://repository.unimus.ac.id

2. Bagian inti

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 analis data

d. Masalah etika

Daftar Pustaka

Lampiran

http://repository.unimus.ac.id

http://repository.unimus.ac.id