

## 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 menjadi 19/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Profil Kesehatan Indonesia 2017, 2018:105).

Salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi yaitu infeksi tetanus yang disebabkan oleh bakteri *Clostridium tetani* sebagai akibat dari proses persalinan yang tidak aman/steril atau berasal dari luka yang diperoleh ibu hamil sebelum melahirkan. *Clostridium Tetani* masuk melalui luka terbuka dan menghasilkan racun yang menyerang sistem syaraf pusat (Profil Kesehatan Indonesia 2017, 2018:109).

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 (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2017,

2018:36). Sedangkan di PMB Sudyah Proborini Amd.Keb tidak terdapat jumlah AKI.

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia 2017, 2018:127).

AKN di Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 6,5 per 1.000 kelahiran hidup. Kabupaten/kota dengan AKN tertinggi adalah Rembang sebesar 11,6 per 1.000 kelahiran hidup, diikuti Grobogan (11 per 1.000 kelahiran hidup) dan Kota Salatiga (10,7 per 1.000 kelahiran hidup). Kabupaten/kota dengan AKN paling rendah adalah Kota Surakarta 2,2 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2017, 2018:51). Sedangkan di PMB Sudyah Proborini Amd.Keb tidak terdapat jumlah AKN.

Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 8,9 per 1.000 kelahiran hidup. Kabupaten/kota dengan AKB terendah adalah Kota Surakarta yaitu 2,7 per 1.000 kelahiran hidup dan tertinggi adalah Rembang (15 per 1.000 kelahiran hidup) (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2017, 2018:52). Sedangkan PMB Sudyah Proborini Amd. Keb tidak terdapat jumlah AKB.

Salah satu penyebab kematian pada AKABA adalah campak dan infeksi rubela menyebabkan cacat bawaan pada bayi-bayi yang dilahirkan dari ibu yang terinfeksi rubela. Dengan demikian pencegahan campak dan rubela memiliki peran signifikan dalam penurunan angka kecacatan dan kematian pada balita. Tren cakupan imunisasi campak di Indonesia cenderung menurun meskipun tetap berusaha mencapai target sebesar 95% (Profil Kesehatan Indonesia 2017, 2018:131).

AKABA Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 10,4 per 1.000 kelahiran hidup, menurun jika dibandingkan AKABA tahun 2016 yaitu 11,8 per 1.000 kelahiran hidup. Kabupaten/kota dengan AKABA tertinggi adalah Rembang yaitu 17,6 per 1.000 kelahiran hidup, diikuti Kota Salatiga (16,6 per 1.000 kelahiran hidup), dan Grobogan (16,4 per 1.000 kelahiran hidup).

Kabupaten/kota dengan AKABA paling rendah adalah Kota Surakarta yaitu 4,18 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2017, 2018:53). Sedangkan PMB Sudyah Proborini Amd.Keb

KB aktif di antara PUS tahun 2017 sebesar 63,22%, sedangkan yang tidak pernah ber-KB sebesar 18,63%. KB aktif tertinggi terdapat di Bengkulu yaitu sebesar 71,98% dan yang terendah di Papua sebesar 25,73%. Terdapat lima provinsi dengan cakupan KB aktif kurang dari 50% yaitu Papua, Papua Barat, Nusa Tenggara Timur, Maluku, dan Kepulauan Riau (Profil Kesehatan Indonesia 2017, 2018:118). Sedangkan di PMB Sudyah Proborini paling banyak menggunakan KB suntik di tahun 2017 berjumlah 1283 kunjungan ber KB suntik.

Jumlah PUS Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 sebanyak 6.610.377 pasang. Dari seluruh PUS yang ada, sebesar 76,9 persen adalah peserta KB aktif (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2017, 2018:49).

Mengingat pentingnya peran dan fungsi bidan, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif di wilayah kerja Puskesmas Bagetayu Semarang, guna untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB. Sehingga selain untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan penulis juga mampu mengimplementasikan hasil studinya di institusi pendidikan

## B. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas, BBL dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan metode Hellen Varney.

### 2. Tujuan Khusus

- a Mampu melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan KB.
- b Mampu menegakkan diagnosa pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan KB.

- c Mampu menentukan diagnosa potensial yang terjadi pada pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan KB.
- d Mampu menentukan perlu tidaknya tindakan segera yang harus dilakukan pada waktu kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, ibu nifas dan KB.
- e Mampu menentukan perencanaan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan KB.
- f Mampu melaksanakan perencanaan yang telah dibuat dalam tindakan nyata pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, ibu nifas dan KB.
- g Mampu melakukan evaluasi pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan KB.

#### C. Ruang Lingkup

##### 1. Sasaran

Sasaran pada kasus ini yaitu Ny. M, G<sub>I</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>, Umur 26 Tahun, Hamil 36<sup>+4</sup> minggu

##### 2. Tempat

Asuhan Kebidanan dilakukan di PMB D, Amd.Keb Semarang

##### 3. Waktu

Dilaksanakan pada tanggal 16 April 2019 sampai 20 Mei 2019

#### D. Manfaat

##### 1. Bagi Institusi

Asuhan komprehensif ini sebagai bahan dokumentasi, bahan perbandingan dan evaluasi dalam pelaksanaan program studi selanjutnya.

##### 2. Bagi Lahan Praktik

Asuhan komprehensif ini memberikan pelayanan yang komprehensif sehingga komplikasi kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dapat terdeteksi sedini mungkin.

### 3. Bagi Pasien/Masyarakat

Asuhan komprehensif ini agar pasien/masyarakat dapat lebih mengetahui dan lebih paham akan status kesehatannya dalam masa kehamilan, persalinan, nifas maupun saat perawatan bayi baru lahir, dan pelaksanaan program KB.

### 4. Bagi Mahasiswa

Asuhan komprehensif ini untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas, dan pelaksanaan program KB

## E. Metode Pengambilan Data

Metode pengumpulan data yang dipakai dalam penyusunan proposal tugas akhir ini adalah :

### 1. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung. Metode dapat dilakukan apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden secara mendalam serta jumlah responden sedikit. Dalam metode wawancara ini, dapat digunakan instrumen berupa pedoman wawancara kemudian pemeriksaan atau checklist (Hidayat, 2014:100)

### 2. Pemeriksaan Fisik

Menurut Debora (2011:7), pemeriksaan fisik meliputi :

#### a Inspeksi

Menggunakan indra penglihatan, memerlukan bantuan pencahayaan yang baik, dan pengamatan yang teliti.

#### b Perkusi

Pemeriksaan ini menggunakan prinsip vibrasi dan getaran udara. Dilakukan dengan mengetuk permukaan tubuh dengan tangan pemeriksa. Bisa digunakan untuk memperkirakan densitas organ tubuh/jaringan yang diperiksa.

c Palpasi

Palpasi menggunakan serabut saraf sensoris di permukaan telapak tangan untuk mengetahui kelembapan, suhu, tekstur, adanya massa, dan penonjolan, lokasi dan ukuran organ, serta pembengkakan. Palpasi memerlukan cara yang sistematis dan dilakukan secara tegas tetapi lembut untuk mencegah timbulnya rasa nyeri pada klien.

d Auskultasi

Menggunakan indra pendengaran, bisa menggunakan alat bantu (stetoskop) ataupun tidak. Suara di dalam tubuh dihasilkan oleh gerakan udara (misalnya: suara nafas) atau gerakan organ (misalnya: peristaltic usus).

3. Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti. Dalam metode observasi ini, instrumen yang dapat digunakan, antara lain : lembar observasi, panduan pengamatan (observasi) atau lembar checklist (Hidayat, 2014:99).

4. Studi Dokumentasi

Data yang sudah didapatkan harus didokumentasikan dengan baik karena akan menjadi bahan komunikasi dengan tim kesehatan lain ataupun antarperawat. Pendokumentasin data ini disesuaikan dengan kebijakan masing-masing institusi (Debora, 2011:8).

5. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan merupakan kegiatan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dalam rangka mencari landasan teoritis dari permasalahan penelitian. Selain itu studi kepustakaan juga merupakan dokumentasi dari tinjauan menyeluruh terhadap karya publikasi dan nonpublikasi, sehingga peneliti bisa memastikan bahwa tidak ada variable penting di masa lalu yang ditemukan berulang kali mempunyai pengaruh atas masalah, yang terlewatkan (Hidayat, 2014:42).