

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, menyebutkan bahwa pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam keluarga yang sehat. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Program ini mampu menilai kesehatan ibu dan mampu menilai derajat kesehatan masyarakat (Kementrian kesehatan RI, 2015).

Berdasarkan data dari *world health organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di 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 (*World Health Organization*, 2015).

Menurut Kementrian Kesehatan di Indonesia angka kematian ibu menjadi 1712 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB pada tahun 2017 sebesar 10294 per 1.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan, 2017).

Sedangkan, jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 sebanyak 602 kasus dan di tahun 2015 turun menjadi 619

kasus. Sehingga Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 111,16 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2015 menjadi 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2016).

Sebesar 63,12 persen kematian maternal terjadi pada waktu nifas, waktu hamil sebesar 22,92 persen, dan waktu persalinan sebesar 13,95 persen. Berdasarkan kelompok umur, kematian maternal terbanyak pada usia 20-34 tahun sebesar 67,11 persen, pada kelompok umur >35 tahun sebesar 29,07 persen dan pada kelompok umur <20 tahun sebesar 3,82 persen (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2016).

Dengan diikutinya cakupan kunjungan ibu hamil K1 di Kota Semarang tahun 2016 adalah 100,7% (30.018 kunjungan) dan cakupan kunjungan K4 Kota Semarang tahun 2016 adalah 97,5% (29.069 kunjungan). Angka tersebut sudah mencapai target SPM tahun 2016 yaitu 95%. Faktor pendukung dalam hal ini ditentukan oleh meningkatnya kesadaran ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke sarana pelayanan kesehatan dan adanya dukungan peningkatan kualitas pelayanan ANC oleh petugas kesehatan (Profil Kesehatan Semarang, 2016).

Angka kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 8,9 per 1.000 kelahiran hidup. Dengan AKB terendah adalah kota Surakarta yaitu 8,9 per 1.000 kelahiran hidup dan kota tertinggi adalah

Rembang sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Cakupan kunjungan bayi di Kota Semarang tahun 2016 adalah sebesar 26.602 kunjungan atau 98,1% dari 27.107 bayi yang ada. Jumlah ini mengalami peningkatan dan sudah di atas target Renstra Kota Semarang yaitu 95,5 % dari tahun 2015 (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2016).

Sedangkan, cakupan peserta KB aktif di Indonesia tahun 2016 sebesar 74,8%. Cakupan peserta KB aktif di Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 sebesar 78,6% dengan Presentase metode kontrasepsi terbanyak digunakan adalah suntik 54,4%, pil 13,1%, implant 6,5%, IUD 10,2%, MOW 7,5%, kondom 7,5% dan metode yang paling sedikit dipilih adalah MOP 0,8% (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2016).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2017 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat perseorangan tingkat pertama yang mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya (Profil Puskesmas Bangetayu, 2018).

Pada tahun 2016 dilaporkan terjadi 1 kematian ibu. Sedangkan di tahun 2017 terjadi 1 kematian ibu yang disebabkan oleh preklamsia berat (Profil Puskesmas Bangetayu, 2018).

cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan masih belum mencapai target dimana target yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan 93% dari seluruh ibu hamil sedangkan capaian di tahun 2017 baru 73% ini berarti belum semua ibu hamil melahirkan di Puskesmas Bangetayu (Profil Puskesmas Bangetayu, 2018).

Tahun 2016 dilaporkan ada 14 kasus kematian bayi sedangkan tahun 2017 ada 12 kasus dengan penyebab kasus yang sama yaitu BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) ( Profil Puskesmas Bangetayu, 2018).

Cakupan peserta KB di Puskesmas sebanyak 63% dari 1007 PUS dengan metode kontrasepsi terbanyak menggunakan metode IUD sebanyak 33,41% dan terendah dengan metode MOP sebesar 0,65%. (Profil Kesehatan Bangetayu, 2018).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan safe motherhood initiative yaitu sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut berlanjut dengan program Gerakan Sayang Ibu tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Upaya lain juga telah dilakukan yaitu strategi Making Pregnancy Safer yang dirancang tahun 2000. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan AKI dan AKB sebesar 25%. Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-

2019 salah satu sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat dengan target salah satu indikatornya, yaitu AKI pada tahun 2019 turun menjadi 306/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016).

Oleh karena itu, dalam membantu upaya percepatan penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah penulis melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care*. *Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan (Pratimi, 2014).

Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga professional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai dari kehamilan trimester III dari usia hamil 36 minggu, persalinan kala I-IV, bayi baru lahir selama 2 minggu dan postpartum 2 minggu hingga perencanaan KB di Puskesmas Bangetayu Semarang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan "Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R umur 30 tahun GIIPIA0 hamil 37<sup>+4</sup> minggu di Puskesmas Bangetayu Semarang?"

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Komprehensif pada Ny. R umur 30 tahun GIIPIA0 hamil  $37^{+4}$  minggu sesuai standar pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen kebidanan varnay dan manajemen SOAP.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. R umur 30 tahun GIIPIA0 hamil  $37^{+4}$  minggu di Puskesmas Bangetayu Semarang.
- b. Melakukan interpretasi data asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. R umur 30 tahun GIIPIA0 hamil  $37^{+4}$  minggu di Puskesmas Bangetayu Semarang.
- c. Melakukan diagnosa potensial asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. R umur 30 tahun GIIPIA0 hamil  $37^{+4}$  minggu di Puskesmas Bangetayu Semarang.
- d. Melakukan antisipasi/tindakan segera asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. R umur 30 tahun GIIPIA0 hamil  $37^{+4}$  minggu di Puskesmas Bangetayu Semarang.
- e. Melakukan perencanaan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. R umur 30 tahun GIIPIA0 hamil  $37^{+4}$  minggu di Puskesmas Bangetayu Semarang.

- f. Melakukan pelaksanaan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. R umur 30 tahun GIIPIA0 hamil  $37^{+4}$  minggu di Puskesmas Bangetayu Semarang.
- g. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. R umur 30 tahun GIIPIA0 hamil  $37^{+4}$  minggu di Puskesmas Bangetayu Semarang.
- h. Melakukan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. R umur 30 tahun GIIPIA0 hamil  $37^{+4}$  minggu dengan manajemen SOAP di puskesmas Bangetayu Semarang.
- i. Melihat kesenjangan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. R umur 30 tahun GIIPIA0 hamil  $37^{+4}$  minggu secara teori dengan asuhan kebidanan yang telah dilakukan di lahan.

#### **D. Ruang Lingkup**

##### 1. Sasaran

Asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III (dari 36 minggu) dengan kehamilan fisiologis dan dilanjutkan dengan asuhan kebidanan bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

##### 2. Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di ruang kesehatan ibu dan anak Puskesmas Bangetayu Semarang.

### 3. Waktu

Waktu yang digunakan mulai dari bulan Januari sampai dengan bulan Mei 2019.

## **E. Manfaat Penulisan**

### 1. Bagi Profesi bidan puskesmas

Asuhan Komprehensif ini dapat digunakan sebagai wahana instropeksi diri seberapa penting bidan dalam melakukan pengawasan kehamilan trimester tiga, pertolongan persalinan, pemantauan post partum, perawatan BBL, dan KB.

### 2. Bagi Mahasiswa

Asuhan Komprehensif ini dapat bermanfaat bagi mahasiswa dan diharapkan dapat menerapkan teori yang didapat dibangku kuliah dalam praktek lahan, serta memperoleh pengalaman secara langsung dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

### 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*).

### 4. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan selama pendidikan antara teori dengan lahan praktek.



## **F. Metode Pengambilan Data**

### **1. Pengumpulan data primer**

Pengumpulan data laporan tugas akhir ini dilakukan dengan beberapa metode, antara lain :

#### **a. Wawancara**

Wawancara merupakan suatu metode yang digunakan untuk pengumpulan data subjektif dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seorang sasaran (pasien) atau berbincang dan berhadapan muka (face to face). Wawancara sebagai pembantu utama untuk mengumpulkan data-data dari metode observasi seperti gejala-gejala yang tidak dapat dilihat dan diperoleh melalui observasi untuk digali (Notoatmodjo, 2010).

#### **b. Observasi**

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan menggunakan pengamatan secara langsung kepada pasien untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan dikaji. Instrument yang dapat digunakan antara lain lembar observasi, panduan pengamatan (observasi) atau lembar ceklis (Aziz AH, 2014).

#### **c. Pemeriksaan**

Pemeriksaan merupakan suatu teknik pengumpulan data untuk mengetahui pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik.

Dengan jenis-jenis pemeriksaan antara lain :

1) Pemeriksaan umum

Untuk mengetahui keadaan umum pasien maka dilakukan pemeriksaan meliputi pemeriksaan keadaan umum, kesadaran, TTV, berat badan dan pemeriksaan lain yang menunjang dengan pemeriksaan umum pasien.

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yaitu melakukan pemeriksaan di seluruh tubuh atau anggota tubuh (head to toe) dengan adanya tambahan pemeriksaan khusus meliputi :

- a) Inspeksi yaitu dengan menggunakan indra penglihatan untuk mendeteksi karakteristik normal atau tanda dari bagian tubuh atau fungsi tubuh pasien.
- b) Palpasi yaitu dengan menggunakan suatu teknik perabaan dan penekanan dengan menggunakan jari atau tangan.
- c) Perkusi yaitu mendengarkan bunyi/getaran/ gelombang suara yang diantarkan keatas permukaan tubuh.
- d) Auskultasi yaitu dengan mendengarkan bunyi yang terbentuk didalam organ tubuh (Eny R.A, 2011).

3) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan pemeriksaan laboratorium atau rontgen atau USG sebagai petunjuk dalam mendiagnosa penyakit pada pasien (Aziz AH, 2014).

#### d. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumentasi asli. Dokumentasi asli dapat berupa gambar, table atau daftar periksa dan film documenter (Aziz AH, 2014).

### 2. Pengumpulan data sekunder

#### a. Studi kasus

Dalam pengumpulan data Laporan Tugas Akhir bersumber dari buku dan informasi berbagai sumber ilmu yang dapat menunjang dan melatar belakangi suatu teori.

#### b. Media elektronik

Dengan membuka website, jurnal dan buku terkait kasus yang dikaji.

### **G. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan merupakan suatu yang dibutuhkan untuk memberikan gambaran tentang tugas akhir asuhan kebidanan yang telah dilakukan. Adapun sistematika penyusunan Laporan Tugas Akhir yang dapat digunakan sebagai berikut :

#### **BAB I      Pendahuluan**

Menguraikan latar belakang, rumusan masalah, tujuan penyusunan tugas akhir meliputi tujuan umum dan tujuan khusus, ruang lingkup yang meliputi sasaran, tempat dan waktu, manfaat yang tertuju kepada pihak profesi bidan

puskesmas, mahasiswa, institusi dan penulis, metode pengambilan data meliputi wawancara, observasi, pemeriksaan, dokumentasi, studi kasus dan sistematika penulisan.

## BAB II Tinjauan Pustaka

### 1. Tinjauan teori

Menguraikan tentang pengertian kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan perencanaan KB.

### 2. Tinjauan manajemen kebidanan

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

### 3. Aspek hukum

Berisi landasan hukum baik undang-undang maupun kepmenkes dalam pelayanan kebidanan yang mengatur tugas pokok bidan dan kompetensi bidan serta wewenang bidan dalam menjalankan praktiknya.

## BAB III Tinjauan kasus

Menguraikan tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan perencanaan KB mulai dari pengkajian data, interpretasi data, diagnosa kebidanan, diagnosa potensial, antisipasi/tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan

evaluasi sesuai dengan tujuh langkah varnay dalam memberikan asuhan kebidanan. Serta menguraikan penerapan asuhan kebidanan yang sesuai dengan langkah SOAP dalam memberikan asuhan kebidanan meliputi data subjektif, data objektif, assessment, pelaksanaan dan evaluasi.

#### BAB IV Pembahasan

Menguraikan tentang hasil tinjauan kasus antara kesamaan dan kesenjangan yang dijumpai selama melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan perencanaan KB dengan teori yang ada.

#### BAB V Penutup

Berisi kesimpulan dan saran

1. Kesimpulan (diuraikan)
2. Saran (diuraikan)

#### DAFTAR PUSTAKA

#### LAMPIRAN