

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu kondisi yang normal, namun memerlukan pengawasan supaya tidak berubah menjadi yang abnormal. Setiap perempuan pasti ingin menghadapi kelahiran dengan aman dan nyaman (Saifuddin, 2009).

Untuk menilai derajat kesehatan masyarakat khususnya ibu dan anak, terdapat beberapa indikator yang digunakan. Indikator tersebut seperti angka kematian. Derajat kesehatan ibu dan bayi dijabarkan melalui Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan masalah besar bagi suatu Negara Indonesia. Derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor yang berasal dari sektor kesehatan dan ketersediaan sarana serta prasarana, melainkan juga dipengaruhi faktor ekonomi, pendidikan, lingkungan, sosial, keturunan dan faktor lainnya. Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu proses yang alamiah dan normal. Namun pada kenyataannya, tidak semua proses tersebut berjalan dengan normal. Setiap harinya 1500 ibu dan remaja puteri meninggal dunia karena kehamilan dan melahirkan. Oleh karena itu, kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang guna tercapainya kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi.

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 (World Health Organization, 2015).

Menurut Kementerian Kesehatan Angka kematian Ibu di Indonesia mengalami penurunan yaitu 1712/100.000 kelahiran hidup tahun 2017 menjadi 4.912/100.000 kelahiran hidup di tahun 2016 , Demikian juga untuk Angka Kematian Bayi juga mengalami penurunan dari 32.007/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016, menjadi 10.294/100.000 kelahiran hidup di tahun 2017 (Kemenkes, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 sebesar 337/100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2016 sebesar 602/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 tercatat sebanyak 3.503/100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2016 sebesar 5.485/100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Jateng, 2017).

Angka Kematian ibu (AKI) di kota Semarang pada tahun 2017 sebesar 23 kasus/100.000 kelahiran hidup, sedagkan AKI pada tahun 2016 sebesar 32 kasus/100.000 kelahiran hidup AKI ditahun 2017 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Untuk Angka Kematian Bayi pada tahun 2017 sebesar 7,56/100,000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2016 sebesar 7,71/100,000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan semarang ,2017)

Penyebab AKI di Kota Semarang paling tinggi disebabkan oleh penyebab lain – lain yaitu sebanyak (35%) atau sekitar 8 kasus, yang meliputi *emboli* air ketuban, *unexpalined* (tidak dijelaskan) , CVA (cerebrovascular accident) , *accut fatt liver* (perlemakan hati) dan gangguan hati, karena penyakit jantung, TBC (tuberculosis) dan ICH (Itracebral Hematom) sebanyak (22%) atau sekitar 5 kasus, untuk preeklampsia dan eklampsia sebanyak (22%) atau sekitar 5 kasus, disusul karena perdarahan sebanyak (17%) atau sekitar 4 kasus dan untuk *sepsis* sebanyak (4%) atau sekitar 1 kasus (Pofil kesehatan,2017), penyebab AKB adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen atau asfiksia (kemenkes, 2015)

Kematian ibu di Semarang masih perlu mendapatkan perhatian mengingat kota semarang adalah ibu kota provinsi Jawa Tengah yang menjadi sorotan utama. Untuk itu pemerintah Kota Semarang melalui Dinas Kesehatan Kota Semarang berupaya dalam menurunkan Angka Kematian Ibu, hal ini terwujud dengan adanya pembentukan puskesma PONED. (Pelayanan Obstetri Dan Neonatal Esensial Dasar) dan RS PONEK (Pelayanan Obstetri Dan Neonatal Esensial Komprhensif) ditahun 2013 dan upaya memaksimalkan fungsi dan tugas puskesmas PONED dan RS PONEK secara nyata dan bertahap. Peningkatan jejaring rujukan dengan Ambulan Hebat, serta juga sudah terbentuk Pokja KIA. Dinas Kesehatan Kota Semarang juga sudah merekrut tenaga kesehatan yang berlatar belakang pendidikan kesehatan untuk pendataan dan pendampingan ibu

hamil yaitu dengan sebutan GASURKES KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dengan pendidikan minimal D3 Kebidanan (Pofil kesehatan,2017)

Mahasiswa kebidanan diharapkan memiliki ketrampilan yang kompeten sesuai dengan kewenangan bidan menurut Permenkes RI Nomer 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Oleh karena itu, mahasiswa diharuskan melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif untuk mencapai kompetensi yang diharapkan.

Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL), nifas, Keluarga Berencana (KB). Pelaksanaan asuhan kebidanan tersebut merupakan salah satu upaya untuk mewujudkan keluarga berencana yang berkualitas tahun 2015 dalam mendukung program penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Indonesia (Depkes RI, 2010).

PMB (Praktek Mandiri Bidan) E adalah salah satu PMB yang berada di Kota Semarang yang ikut berperan dalam mendukung program penurunan AKI dan AKB. Berdasarkan kohort pada bulan januari sampai dengan bulan desember 2018 di PMB E tercatat cakupan kunjungan K4 yaitu 450 kunjungan, jumlah ibu hamil dan resiko tinggi yaitu 415 dan jumlah ibu hamil yang di rujuk yaitu 224, jumlah persalinan di tenaga kesehatan di PMB (Praktek Mandiri Bidan) E yaitu 70 *partus*.

Cakupa kunjungan nifas (KF), kunjungan 1/KF 1 (6 jam – 3 hari) di PMB E pada tahun 2018 yaitu 83 kunjungan, KF II (4 – 28 hari) yaitu 104 kunjungan, KF III (29 – 42 hari) yaitu 66 kunjungan. Untuk cakupan PUS

di PMB Eka berdasarkan kepersertaanya menjadi akseptor KB pada tahun 2018 yaitu pil sebanyak (5,57%) atau sekitar 143 jiwa, suntik sebanyak (93,65%) atau sekitar 2405 jiwa, IUD (0,58%) atau sekitar 15 jiwa dan implan (0,195%) atau sekitar 5 jiwa.

Salah satu pasien dari ibu hamil itu adalah Pasien bernama Ny. M dengan kehamilan 39 minggu Bagi Ny. M ini adalah kehamilan yang ke 2 pernah melahirkan 1 kali, dan belum pernah keguguran. Berdasarkan hasil anamnesa Ny. M membutuhkan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB (Keluarga Berencana) yang belum diketahui oleh Ny. M, dari sinilah penulis tertarik untuk mengambil judul asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M umur 29 tahun GIIPIA0 hamil 39 minggu di Praktek Mandiri Bidan (PMB) E Kota Semarang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam asuhan kebidanan ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan komprehensif” (berkelanjutan) pada Ny. M umur 29 tahun di Praktek Mandiri Bidan (PMB) E

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Komprehensif pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), Nifas dan Keluarga Berencana (KB), sesuai standar pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen kebidanan varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pemeriksaan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada saat hamil dengan metode kebidanan varney dan soap
- b. Melakukan Pemeriksaan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada saat bersalin dengan metode kebidanan soap
- c. Melakukan Pemeriksaan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada saat nifas dengan metode kebidanan soap
- d. Melakukan Pemeriksaan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada saat Bayi Baru Lahir (BBL) dengan metode kebidanan soap
- e. Melakukan Pemeriksaan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada saat Keluarga Berencana dengan metode kebidanan soap

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Asuhan Kebidanan ini di berikan kepada ibu hamil dengan umur kehamilan ≥ 36 minggu dengan kehamilan fisiologis dan dilanjutkan dengan asuhan kebidanan, kehamilan,bersalin,nifas BBL (Bayi Baru Lahir) dan KB (Keluarga Berencana)

2. Tempat

Pengambilan studi kasus dilakukan di PMB (Praktek Mandiri Bidan) E

3. Waktu

Pengambilan kasus dimulaipada tanggal 19 april 2019

E. Manfaat

1. Bagi Institusi (Prodi D3 Kebidanan)

Dapat menambah sumber bacaan di perpustakaan tentang asuhan ibu hamil normal trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dan sebagai bahan penilaian kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif.

2. Bagi Lahan (Praktek Mandiri Bidan (PMB) E)

Sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

3. Bagi Mahasiswa

Meningkatnya kemampuan dan pengalaman dalam pemberian asuhan kebidanan yang komprehensif bagi ibu hamil normal dan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

4. Bagi masyarakat /klien

Pasien mendapatkan pengetahuan dan penjelasan mengenai keluhan, komplikasi yang sedang dialami ibu selama hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir melalui asuhan yang diberikan.

F. METODE PENGAMBILAN DATA

Metode pengumpulandata yang dipakai dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini berdasarkan data primer dan data sekunder, adapun teknik dalam pengumpulandata adalah sebagai berikut:

1. Data Primer

a. Prosedur Pengumpulan Data primer

1) Wawancara

Wawancara merupakan suatu metode yang dipergunakan untuk pengumpulan data subjektif dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seorang sasaran atau bercakap-cakap (Notoatmodjo,2010).

2) Observasi

Merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden (Aziz AH,2014).

3) Pemeriksaan

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

Dengan jenis pemeriksaan :

(a) Pemeriksaan Umum

Untuk mengetahui keadaan umum pasien maka dilakukan pemeriksaan umum meliputi pemeriksaan keadaan umum, kesadaran, TTV, berat badan dan

pemeriksaan lain yang menunjang dengan pemeriksaan umum responden (Eny R.A,2011).

(b) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yaitu pemeriksaan yang dilakukan di seluruh tubuh atau anggota tubuh (head to toe) dengan adanya tambahan pemeriksaan khusus yang meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi (Eny R.A,2011)

(c) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan pemeriksaan laboratorium atau rontgen atau USG untuk sebagai petunjuk dalam mendiagnosa penyakit pada pasien.

4) Dokumentasi

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

b. Prosedur Pengumpulan Data Sekunder

1. Data Sekunder

a) Studi kasus

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

b) Media Elektronik

Dengan membuka website, jurnal dan buku online terkait kasus yang diteliti.



