

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data dari world health organization (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia di perkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 47% antara tahun 1999-2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 19/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (World Health Organization, 2015).

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. 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. (Kemenkes RI, 2015). 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%.

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). 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). Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) di Semarang berdasarkan kepesertaan ber-KB tahun 2017 yaitu paling tinggi KB suntik 54,4% (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2017), tahun 2016 paling tinggi KB suntik 54,4% (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2016;68) dan tahun 2015 paling tinggi KB suntik 56,0% (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2015;67).

Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah dari 111,16 per 100.000 KH pada tahun 2015, 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 dari tahun 2015 sampai dengan 2017 kecenderungannya menurun, penurunan AKB di Jawa Tengah tiga tahun terakhir yaitu pada tahun 2015 AKB mencapai 10,0 per 1000 KH, 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 peredaran darah 13,29%, gangguan sistem metabolisme 0,37% dan infeksi 4,82% (Profil Kesehatan Jateng, 2016).

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 antara 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).

Disamping upaya-upaya tersebut juga sudah terbentuk Pokja KIA, Peraturan Daerah Kota Semarang No.2 Tahun 2015 tentang Keselamatan Ibu dan Anak, kerjasama dengan perguruan tinggi dalam pendampingan ibu hamil resiko tinggi. Awal tahun 2015 Dinas Kesehatan Kota Semarang juga sudah merekrut tenaga kesehatan yang dikontrak selama setahun untuk pendataan dan pendampingan ibu hamil, yaitu Petugas Surveilans Kesehatan dimana petugasnya berlatar belakang pendidikan kesehatan. Sedangkan pada tahun 2016-2017 Dinas Kesehatan Kota Semarang merekrut tenaga surveilans kesehatan lagi namun lebih khusus, dimana tenaga yang direkrut harus berlatar belakang minimal D3 Kebidanan yang dikenal dengan sebutan GASURKESKIA (Kesehatan Ibu dan Anak).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetric dan neonatal esensial dasar dan komprehensif (Prawirohardjo, 2009).

Berdasarkan data registrasi ibu hamil di PMB E tahun 2018 berjumlah 988 ibu hamil, ibu bersalin 890, bayi baru lahir fisiologis 885, nifas 1.021, dan KB 527.

Berdasarkan data diatas, penulis tertarik mengambil Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S umur 24 tahun di PMB E Semarang Jawa Tengah”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :
Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S umur 24 tahun di Praktik Mandiri Bidan E Semarang Jawa Tengah.

C. Tujuan penulisan

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan komprehensif mulai kehamilan sampai KB di Praktik Mandiri Bidan Esti Husada Semarang Jawa Tengah dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan dengan melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa, menyusun perencanaan melakukan asuhan kebidanan dan evaluasi.
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada persalinan dengan melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa, menyusun perencanaan melakukan asuhan kebidanan dan evaluasi.
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa, menyusun perencanaan, melakukan asuhan kebidanan dan evaluasi.
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas dengan melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa, menyusun perencanaan, melakukan asuhan kebidanan dan evaluasi.

- e. Memberikan asuhan kebidanan pada KB dengan melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa, menyusun perencanaan, melakukan asuhan kebidanan dan evaluasi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memperluas wawasan dan ilmu pengetahuan dalam asuhan kebidanan komprehensif dijadikan pedoman penerapan sebagai sumber informasi dan menjadi bahan bacaan dipergustakaan serta dapat mengembangkan laporan tugas akhir ini lebih lanjut dengan Tugas Akhir diharapkan dapat menuai hasil yang memuaskan dan dapat bermanfaat bagi orang lain.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi tempat penelitian

Sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil sampai dengan KB.

b. Bagi penulis

Sebagai pembelajaran untuk menambah wawasan dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif.

c. Bagi institusi

Sebagai bahan referensi selanjutnya dan menjadi sumbangana untuk institusi pendidikan.

E. Ruang lingkup

1. Sasaran :



Sasaran dari penelitian ini adalah memberikan asuhan komprehensif mulai hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Tempat

Penelitian dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Mandiri Esti Husada Semarang Jawa Tengah.

3. Waktu

Penelitian asuhan kebidanan komprehensif dilakukan pada bulan maret 2019 – juli 2019.

F. Sistematika Penulisan

BAB I : PENDAHULUAN

Berisi tentang Latar Belakang, Tujuan penulisan, Ruang lingkup, Sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN TEORI

Berisi tentang teori kehamilan, persalinan, Bayi baru lahir, nifas, KB dan Tinjauan Teori Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Helen varney 2007 dan SOAP.

BAB III : TINJAUAN KASUS

Berisi tentang pengkajian, analisa masalah, masalah potensial, tindakan segera, perencanaan tindakan, pelaksanaan implementasi, evaluasi pada kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan KB.

BAB IV : PEMBAHASAN

Berisi tentang analisa data dari tinjauan kasus

BAB V : PENUTUP

Berisi tentang kesimpulan dan saran.

