

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi salah satu permasalahan yang besar di Indonesia. Ada beberapa faktor mempengaruhi tingkat AKI dan AKB. Kematian ibu hamil yang tidak ideal yang disebut “4 terlalu” yaitu usia kehamilan terlalu tua, usia kehamilan terlalu muda, jarak kehamilan terlalu dekat, kehamilan terlalu banyak. Selain itu, penyebab AKI disebabkan oleh tingkat sosial ekonomi, tingkat pendidikan, faktor budaya, dan akses transportasi. Indikasi faktor-faktor tersebut dikenal dengan “3 terlambat”, yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai ke tempat rujukan, terlambat mendapat penanganan, (BKKBN Sulawesi Tengah, 2016)

Dikutip dari data AKI dan AKB di Pemprov Jawa Tengah bahwa pada tahun 2014, kasus kematian ibu tercatat ada 711 kasus. Jumlah tersebut terus menurun pada 2015 sebanyak 619 kasus, dan 2016 sebanyak 602 kasus kematian ibu. Tahun ini, hingga 30 Juni 2017 tercatat ada 215 kasus kematian ibu.

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Yulianto Prabowo mengatakan, penurunan AKI pada 2016 melampaui target. Sebab itu, pada tahun ini, juga diharapkan AKI bisa terus menurun.

Pihaknya menargetkan 117 per 100.000 kelahiran hidup pada 2016. Namun, pencapaian tersebut melebihi target, yakni 109,65 per 100.000 kelahiran hidup.

Kasus kematian bayi juga ikut turun. Pada 2013, kematian bayi per tahun berjumlah 5.865 kasus, pada 2014 turun jadi 5.666 kasus, pada 2015 menjadi 5.571 kasus, dan 2016 jadi 5.485 kasus. Hingga Juni 2017 tercatat 2.182 kasus.

Berdasarkan data Pemprov Jawa Tengah di atas disebutkan bahwa jumlah AKI dan AKB di Jawa Tengah dari tahun ke tahun cenderung mengalami penurunan, Namun jika dilihat dari jumlah angka kematian, jumlah tersebut masih tergolong besar,

Data laporan dari seluruh Puskesmas di Jawa Tengah menunjukkan jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2016 sebanyak 32 kasus dari 26.337 kelahiran hidup atau sekitar 121,5 per 100.000 KH. Penyebab AKI adalah karena PEB (21%), perdarahan (12%), lain-lain (9,4%) dan sepsis (6%). (Dinkes Kota Semarang, 2016).

Kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian langsung adalah sebagai alat komplikasi kehamilan, persalinan, nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak cepat dari komplikasi tersebut, misalnya pada kasus KPD, serotinus, PEB, anemia, kelainan letak, dan lain sebagainya. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/ AIDS, dan penyakit kardiovaskular (Saifuddin, 2009).

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, 2010).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, KB, dan bayi baru lahir (Varney, 2006)

Tabel 1.1 Data Pasien Ibu Hamil di PMB Okta Fitriana, S.ST Tahun 2017-2019

Kondisi Riwayat Pasien					Jumlah Pasien (orang)
Normal	Anemia	<i>Sectio Caesaria</i> (SC)	<i>Abortus</i>	Hipertensi	
544	15	10	8	10	578

Sumber : Data Pasien Hamil di PMB Okta Fitriana, S.ST

Data yang diperoleh penulis di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Okta Fitriana, S.ST selama tahun 2017 hingga awal bulan Juni di tahun 2019 data ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya ada 578 orang (ibu hamil normal 544 orang, ibu hamil dengan anemia 15 orang, ibu hamil dengan riwayat *Sectio Caesaria* (SC) 10 orang, ibu hamil dengan riwayat *abortus* 8 orang, ibu hamil dengan hipertensi 10 orang, ibu bersalin ada 35 orang, ibu nifas ada 55 orang, ibu ber-KB ada 665 orang (KB suntik 1 bulan 352 orang, KB suntik 3 bulan 307 orang, IUD 4 orang, Implant 2 orang), bayi baru lahir dan imunisasi ada ada 432 orang.

*Era Sustainable Development Goals* (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan telah dimulai saat negara-negara anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), termasuk Indonesia, menyepakati Outcome Document SDGs pada tanggal 2 Agustus tahun 2015. Dokumen ini berisi tentang deklarasi, tujuan, target dan cara pelaksanaan SDGs hingga tahun 2030. Dokumen ini adalah kerangka kerja pembangunan global baru pengganti Millenium Development Goals (MDGs) yang berakhir tahun 2015 ini, dengan 17 tujuan dan 169 target.

Bidang kesehatan yang menjadi sorotan adalah sebaran balita kurang gizi di Indonesia, proporsi balita pendek, status gizi anak, tingkat kematian ibu, pola konsumsi pangan pokok, dan sebagainya.

Untuk mencapai target SDGs dengan meningkatkan upaya-upaya seperti : program penanggulangan kemiskinan, menyelenggarakan pendidikan dasar yang terjangkau dan berkualitas, kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, menurunkan angka kematian anak, melalui *continue of care* berdasarkan siklus hidup, *continue of care* berdasarkan pelayanan kesehatan (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif), *continue of care pathway* sejak anak di rumah, di masyarakat (pelayanan posyandu dan poskesdes), di fasilitas pelayanan kesehatan dasar, dan di fasilitas pelayanan kesehatan rujukan, meningkatkan kesehatan ibu, dengan tiga program penting, yaitu jaminan persalinan, kelas ibu hamil, dan rumah tunggu ibu hamil. Selain itu penurunan angka kematian ibu diperkuat oleh program keluarga berencana, memerangi HIV dan AIDS, malaria dan penyakit menular, rehabilitasi hutan dan lahan kritis, termasuk hutan mangrove, pantai, gambut dan rawa pada

daerah aliran sungai prioritas di seluruh Indonesia dengan target pada periode 2010-2014 seluas 2,5 juta hektar, membangun kemitraan global untuk pembangunan

Evaluasi secara menyeluruh terhadap berbagai strategi pelaksanaan program masing-masing kementerian/lembaga terkait, dalam rangka mewujudkan tercapainya sasaran pembangunan milenium, menurut hemat saya bahwa kurangnya komitmen, koordinasi dan komunikasi antar pemangku kepentingan, dalam mencapai target MDG's.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan sebuah laporan studi kasus yang berjudul asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.X Umur X Tahun Di PMB Okta Fitriana, S,ST Semarang.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

“Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.X Umur X Tahun Di PMB Okta Fitriana, S.ST Semarang”.

### **C. Tujuan Penulisan**

#### 1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.X Umur X Tahun mulai dari usia kehamilan minimal 36 minggu sampai dengan KB di PMB Okta Fitriana, S.ST Semarang dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney.

#### 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 (Kontrasepsi Berencana) 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 proposaltugas akhir ini lebih lanjut dan 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 Bidan

Dapat memberikan pelayanan yang baik, ramah kepada pasien, dan pasien merasa puas akan pelayanan tersebut.

### c. Bagi Penulis

Sebagai pembelajaran untuk menambah wawasan dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif.

### d. Bagi Pasien

Dapat menerapkan konseling yang telah diberikan selama dilakukan asuhan kebidanan, sehingga kondisi ibu dan bayi tetap baik dan dapat mencegah terjadinya komplikasi hingga kematian.

### e. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi selanjutnya dan menjadi sumbangan untuk institusi pendidikan.

## E. Ruang lingkup

### 1. Sasaran

Sasaran dari proposal tugas akhir ini adalah memberikan asuhan komprehensif pada Ny.X umur x tahun mulai dari usia kehamilan minimal 36 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

## 2. Tempat

Penelitian dilakukan di PMB Okta Fitriana, S.ST Semarang

## 3. Waktu

Penelitian asuhan kebidanan komprehensif dilakukan pada bulan Oktober 2019 sampai dengan penyelesaian penelitian pada bulan Januari 2020.

## **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.