

# **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). Kehamilan normal bisa setiap saat berubah menjadi patologis yang berakibat pada kematian ibu. Resiko yang dihadapi para ibu selama kehamilan sampai masa nifas yang dipengaruhi oleh status gizi, sttus sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, serta kejadian berbagai komplikasi kehamilan dan kelahiran dapat meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI).AKI merupakan jumlah kematian wanita saat hamil atau dalam 42 hari setelah persalinan, keguguran atau terminasi kehamilan, dari setiap penyebab yang berhubungan dengan atau diperburuk oleh kehamilan atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab kecelakaan atau idensial (Hanretty, 2014: 397)

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 ) merupak masalah besar bagi suatu Negara Indonesia sekitar 25 – 50% kematian wanita subur yang berkaitan dengan kehamilan.

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

Angka Kematian Ibu 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 di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 tercatat sebanyak 3.503/1.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2016 sebesar 5.485/1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Jateng, 2017).

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2017 sebanyak 23 kasus dari 26.052 kelahiran hidup atau sekitar 88,3 per 100.000 KH. 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. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat penurunan kasus yaitu 32 kasus pada tahun 2016 menjadi 23 kasus di tahun 2017. Sedangkan pada tahun 2017 jumlah kematian bayi yang terjadi di Kota Semarang sebanyak 197 dari 26.052 kelahiran hidup, sehingga didapatkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 7,56 per 1.000 KH. Jumlah kematian bayi di Kota Semarang cenderung terjadi penurunan dalam lima tahun terakhir (Dinas Kesehatan Jateng, 2017).

Pada tahun 2018 jumlah kasus komplikasi maternal yang ditangani sebesar 1.923 kasus. Adapun jumlah total ibu hamil adalah 26.131 orang. Cakupan

kunjungan ibu hamil K1 Kota Semarang pada tahun 2018 adalah 100 % (26.131 kunjungan). Cakupan kunjungan K4 Kota Semarang pada tahun 2018 adalah 100% (26.131 kunjungan) mengalami peningkatan dibanding dengan tahun 2017 yaitu 97,57% (28.060 kunjungan bumil). Angka tersebut sudah mencapai target SPM tahun 2018 yaitu 100%. Jumlah persalinan dengan pertolongan tenaga kesehatan di Kota Semarang pada tahun 2018 adalah 25.150 (100%) dari 25.150 persalinan. Hal ini dikarenakan adanya dukungan dari program jamkesmaskot/UHC, masyarakat sudah lebih baik perilakunya untuk mencari penolong persalinan yaitu ke petugas kesehatan dan juga adanya pendampingan oleh tenaga Gasurkes. Cakupan kunjungan neonatus (KN 1) tingkat Kota Semarang tahun 2018 adalah 25.073 (100%) dari 25.074 bayi lahir hidup. Cakupan tersebut sudah mencapai target SPM sebesar 100%, sedangkan KN3 tahun 2018 adalah 24.695 (98,49%). Pada tahun 2018 jumlah neonatal risti yang ditangani sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih di seluruh sarana pelayanan kesehatan sebesar 3.297 kasus atau 87,7% dari total perkiraan 3.761 neonatal risti. Jumlah ini sedikit mengalami kenaikan dari tahun 2017 yaitu jumlah neonatal risti yang ditangani sebesar 3.253 kasus atau 83,2%. Cakupan Kunjungan Bayi di Kota Semarang tahun 2018 adalah sebesar 26.544 kunjungan (100,09%) dari 26.520 bayi yang ada. Angka cakupan melebihi 100% karena pelayanan yang dilakukan tidak hanya untuk warga Kota Semarang namun juga warga yang berdomisili di Kota Semarang. Dibandingkan tahun 2017, dengan 25.618 kunjungan atau 98,1% dari 26.107 bayi yang ada, artinya jumlah ini mengalami peningkatan

Bidan sebagai tenaga pelayanan kebidanan yang pada ini terdepan dapat meminimalkan resiko atau penyulit yang kemungkinan terjadi dengan cara memberikan asuhan komprehensif dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, sampai masa nifas sehingga dapat berkontribusi mengurangi angka kematian ibu dan bayi.

PMB E adalah salah satu PMB (Praktik Mandiri Bidan ) yang berada di desa klipang, Kecamatan Tembalang, kota Semarang, yang ikut berperan dalam mendukung program penurunan AKI dan AKB. Berdasarkan kohort pada bulan januari sampai bulan desember 2018 di PMB E tercatat kunjungan K4 di PMB E pada tahun 2018 yaitu 350 kunjungan. Jumlah ibu hamil dengan resiko tinggi yaitu 95 dan jumlah ibu hamil yang dirujuk yaitu 87. Jumlah persalinan dengan pertolongan tenaga kesehatan di PMB E, tahun 2018 yaitu 65 *partus*.

Cakupan Kunjungan I/KF I (6jam-3hari) 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.

Cakupan PUS di PMB berdasarkan kepersertaannya menjadi akseptor KB pada tahun 2018 yaitu pil sebanyak 143 jiwa, suntik 341 jiwa, IUD 15 jiwa dan implan 1 jiwa.

Berdasarkan data atau masalah yang terdapat pada latar belakang, maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.U di PMB PMB E”.

## B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka masalah yang dapat dirumuskan adalah : Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.U Di PMB E ?

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu Hamil sampai dengan Nifas dan Bayi Baru Lahir (Neonatus) dan KB di Bidan PMB E .

### 2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan KB.
- b. Dapat menegakan diagnose pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan KB.
- c. Dapat menentukan antisipasi masalah yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan KB.
- d. Dapat menentukan perlu tidaknya tindakan segera yang harus dilakukan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, ibu nifas, dan KB.
- e. Dapat merencanakan perencanaan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan KB.
- f. Dapat melaksanakan perencanaan yang telah di buat dalam tindakan nyata pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, ibu nifas dan KB.

- g. Dapat melakukan evaluasi pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan KB.

#### D. Manfaat

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonates

##### 2. Manfaat Aplikatif

###### a. Institusi

Hasil laporan kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus di Bidan Praktik Mandiri

###### b. Manfaat bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

###### c. Manfaat bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas maupun neonatus sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

## E. Ruang Lingkup

1. Sasaran dari studi ini adalah pada Ny U umur kehamilan diantara 32- 36 bulan mulai dari trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai perencanaan KB.

2. Tempat

Pengambilan studi kasus dilakukan di PMB PMB E

3. Waktu

Pengambilan kasus pada bulan Mei 2019.

Penyelesaian Tugas Akhir sampai berakhirnya penyelesaian asuhan Tugas akhir

## F. Metode Pengambilan Data.

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

1. Data Primer

a. Wawancara.

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan mewawancarai langsung responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung. (Hidayat,2014:100)

b. Pemeriksaan

1) Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

Inspeksi merupakan proses observasi dengan menggunakan mata. Inspeksi dilakukan untuk mendeteksi tanda-tanda fisik yang

berhubungan dengan status fisik. Mulai melakukan inspeksi pertama kali bertemu dengan pasien. Amati secara cermat mengenai tingkah laku dan keadaan tubuh pasien. Amati hal-hal yang umum kemudian hal-hal yang khusus, pengetahuan dan pengalaman sangat diperlukan dalam kemampuan inspeksi.

b) Palpasi

Palpasi dilakukan dengan menggunakan sentuhan atau rabaan. Metode ini dikerjakan untuk mendeterminasi ciri-ciri jaringan atau organ. Palpasi dilakukan terakhir setelah inspeksi, auskultasi dan perkusi. Dalam melakukan palpasi, hanya sentuhan bagian tubuh yang diperiksa. Lakukan secara terorganisasi dari satu bagian ke bagian lain. Semakin banyak pengalaman, semakin terampil pula membedakan normal dan abnormal.

c) Perkusi

Perkusi adalah metode pemeriksaan dengan mengetuk. Tujuan perkusi adalah menentukan batas-batas organ atau bagian tubuh dengan cara merasakan vibrasi yang ditimbulkan akibat adanya gerakan yang diberikan ke bawah jaringan. Dengan perkusi kita dapat membedakan apa yang ada dibawah jaringan (udara, cairan atau zat padat).

d) Auskultasi

Auskultasi adalah metode pengkajian yang menggunakan stetoskop untuk mendengar pendengaran. Stetoskop digunakan



untuk mendengar bunyi jantung, paru-paru, bising usus, serta mengatur tekanan darah dan denyut 88v 88v v9k (Prawiroharjo, 2010:310)

2) Pemeriksaan penunjang

Uji laboratorium dan pemeriksaan terkait dilakukan sebagai bagian skriningrutin yang bervariasi. Nilai laboratorium yang di peroleh bervariasi dari satu laboratorium ke laboratorium yang lain (Varnay, 2007:214)

c. Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden peneliti untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan di teliti. (Hidayat,2014:99)

2. Data Sekunder

a. Dokumentasi

Metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dookumen asli. (Hidayat,2014:100)

b. Studi Kasus

Penulis bersumber materi pengkajian melalui buku-buku, jurnal dan berbagai artikel yang berhubungan dengan karya tulis ilmiah.

c. Media elektronik

Penulis mendapat materi melalui situs website yang berkaitan dengan studi kasus yang dilakuan.