

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas ( Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2017).

Jumlah AKI di Indonesia mengalami penurunan tahun 2015 sebanyak 4999, tahun 2016 sebanyak 4912 dan tahun 2017 sebanyak 1712 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2017). Di Jawa Tengah AKI tahun 2015 sebanyak 619 kasus, kemudian mengalami penurunan tahun 2016 sebanyak 602 kasus dan pada tahun 2017 sebesar 215 kasus (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2017). Di Semarang AKI tahun 2015 sebanyak 35 kasus, terus mengalami penurunan tahun 2016 sebanyak 32 kasus dan tahun 2017 sebanyak 23 kasus, (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2017). Sedangkan di PMB Sadiyah Proborini Amd.Keb tidak terdapat jumlah AKI.

Jumlah AKB di Indonesia mengalami penurunan tahun 2015 yaitu 34 per 1000 KH menurun tahun 2016 yaitu 32 per 1000 KH, tahun 2017 yaitu 24 per 1000 KH (Profil Kesehatan Indonesia, 2017 ). tahun 2015 yaitu 10 per 1000 KH, tahun 2016 sebesar 9,99 per 1000 KH, tahun Di Jawa Tengah 2017 sebesar 8,93 per 1000 KH. (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2017 ). Di Semarang tahun 2015 sebesar 8,4 per 1000 KH, pada tahun 2016 sebesar 7,63 per 1000 KH dan 2017 sebesar 7,56 per 1000 KH. (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2017). Sedangkan PMB Sadiyah Proborini Amd. Keb tidak terdapat jumlah AKB.

Jumlah KN 4 pada masa kehamilan di Indonesia pada tahun 2017 yaitu 87,3 % , di Jawa Tengah KN 4 92,53 % , di Semarang cakupan KN 4 97,57 % , sedangkan KN 4 di PMB Sadiyah Proborini berjumlah 198 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya. Jumlah penolong persalinan di Indonesia dengan tenaga kesehatan sebanyak 83.67 % , di Jawa Tengah penolong persalinan dengan tenaga medis 99 % , di Kota Semarang 99,98 % , Di PMB Sadiyah Proborini persalinan di tahun 2017 berjumlah 28 partus normal.

Kunjungan nifas (KF 3) di Indonesia pada tahun 2017 berjumlah 87,36 % , di Jawa Tengah jumlah KF 3 yaitu 96,29 % , di Semarang KF 3 berjumlah 90,04 % , Di PMB Sadiyah Proborini KF 3 berjumlah 27 kunjungan di tahun 2017. Kunjungan Neonatus di Indonesia pada tahun 2017 berjumlah 92,62 % , tahun 2017 di Jawa Tengah kunjungan neonatus berjumlah 94,71 % , Di Semarang pada tahun 2017 berjumlah 98,2 % ,

Kunjungan neonatus di PMB Sudyah Proborini pada tahun 2017 berjumlah 27 kunjungan neonatal.

Cakupan PUS di Indonesia berdasarkan kepesertaan KB paling tinggi yaitu menggunakan KB suntik pada tahun 2017 berjumlah 62,77 %, Di Jawa Tengah paling tinggi KB suntik di tahun 2017 berjumlah 57,1 %, di Kota Semarang pada tahun 2017 berjumlah 54,4 %, Sedangkan di PMB Sudyah Proborini paling banyak menggunakan KB suntik di tahun 2017 berjumlah 1283 kunjungan ber KB suntik.

Penyebab kematian ibu di Kota Semarang disebabkan oleh Eklamsi (37%), Penyebab lainnya adalah karena Perdarahan (26%), Penyakit (16%), Sepsis (10%) dan lain-lain sebesar (11%). (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2018). Penyebab kematian balita di Kota Semarang terbanyak 48% disebabkan karena lain-lain. Penyebab lainnya yaitu Diare (5%), ISPA (30%) dan malaria (4%). (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2018).

Penurunan AKI dan AKB saat ini masih menjadi prioritas program kesehatan di Indonesia. Karena itu bidan harus memiliki filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*Woman Centered Care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan klasifikasi bidan adalah menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care/ CoC*) dalam pendidikan klinik (Hanifaria, 2015).

Berdasarkan masalah diatas maka diperlukan upaya pemecahan masalah berupa asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan pemeriksakan

secara teratur guna pencegahan adanya komplikasi dan deteksi dini faktor resiko pada kehamilan. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyusun laporan asuhan Continuity of Care ( asuhan komprehensif) mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, kb sesuai dengan standar pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen kebidanan di PMB Sudiyah Proborini Amd. Keb Kota Semarang.

## B. Rumusan Masalah

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil trimester ke III yang fisiologis, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB yang dilakukan secara komprehensif.

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan menggunakan manajemen kebidanan.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan manajemen 7 langkah varney.
- b. Mampu menetapkan dianogsa dan masalah pada asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan manajemen 7 langkah varney.
- c. Mampu menetapkan dianogsa potensial pada suhan komprehensif sesuai dengan manajemen 7 langkah varney.

- d. Mampu menetapkan tindakan segera pada asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan manajemen 7 langkah varney.
- e. Mampu merencanakan asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan manajemen 7 langkah varney.
- f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan manajemen 7 langkah varney.
- g. Mampu mengevaluasi asuhan kebidanan komprehensif yang sudah dilaksanakan sesuai manajemen 7 langkah varney.

#### D. Ruang Lingkup

##### 1. Sasaran

Subjek yang akan diberikan asuhan kebidanan adalah ibu hamil Trimester III, usia kehamilan 34-35 minggu dan akan di ikuti asuhan ibu bersalin, asuhan ibu nifas, dan asuhan BBL (bayi baru lahir) dan KB (Keluarga Berencana) Pada kasus ini yang menjadi sasaran adalah Ny. W usia 35 tahun dan By Ny W

##### 2. Tempat

Lokasi pengambilan kasus akan dilaksanakan di BPM Sudiyah Proborini Amd. Keb Kota Semarang.

##### 3. Waktu

Waktu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif akan dilaksanakan mulai hari ini sampai dengan pemberian asuhan kebidanan berakhir.

## E. Manfaat

### 1. Bagi Prodi DIII Kebidanan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL (bayi baru lahir) dan KB (Keluarga Berencana).

Dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

### 2. Bagi Penulis

Dapat mempraktikkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL (bayi baru lahir) dan KB (Keluarga Berencana).

### 3. Bagi lahan praktik

Bisa dijadikan acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif. Untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

### 4. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan

#### F. Metode Pengambilan Data.

Metode pengamblan data yang digunakan untuk pengumpulan data yang dibutuhkan dalam penyusunan asuhan komperhensif ini, meliputi amnamnesa (wawancara dan observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan telah didokumentasi).

