

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). 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. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup 2012. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2017, hal;105).

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. 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. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat penurunan kasus yaitu 32 kasus pada tahun 2016 menjadi 23 kasus di tahun 2017. Berikut grafik jumlah kematian ibu tahun 2013 – 2017 (Dinkes Kota Semarang, 2017, hal;16).

Kematian ibu tertinggi disebabkan oleh penyebab lain-lain (35%) yang meliputi Emboli Air Ketuban, Unexplained, CVA, Perforasi Peritonitis e.c Curretage, Acute Fatt Liver dan Gangguan Hati. Sedangkan sebab kematian ibu yang paling kecil adalah karena sepsis (4%) (Dinkes Kota Semarang, 2017, hal;17).

Pada tahun 2017 kematian ibu disebabkan karena lain-lain mengalami peningkatan dari tahun 2016. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang

selama kehamilan, persalinan dan nifas tidak diketahui ada masalah biasa saja terjadi kematian secara mendadak tanpa terdeteksi sebelumnya, sehingga perlu adanya peningkatan kualitas deteksi dini sejak kehamilan hingga nifas. Penyebab kematian ibu karena preeklamsi/eklamsi, penyakit dan sepsis mengalami penurunan jika dibanding tahun 2016. Hal ini menunjukkan bahwa pengelolaan PEB oleh tenaga kesehatan semakin baik. Banyak kegiatan yang telah dilakukan untuk peningkatan kompetensi petugas dalam pengelolaan perdarahan dan preeklamsi, antara lain pelatihan pemberian MgSO₄ yang menggunakan anggaran APBD II ataupun sumber dana lain secara swadaya. Penanganan sepsis difasilitas kesehatan juga semakin baik dengan semakin adekuatnya proses sterilisasi dan penanganan tindakan medis yang semakin berkualitas. Penanganan ibu hamil dengan penyakit dilakukan dengan deteksi dini penyakit dan penatalaksanaan yang tepat (Dinkes Kota Semarang, 2017, hal:18)

Sedangkan kondisi saat meninggal paling banyak masih terjadi pada masa nifas yaitu 70%. Namun demikian hal ini mengalami sedikit penurunan dari tahun 2016 yaitu 71,87%. Hal ini dapat menunjukkan keberhasilan upaya pendampingan ibu hamil selama masa nifas dan upaya promotif preventif selama kehamilan. Selama hamil, ibu dengan resiko tinggi mendapat edukasi dan pelayanan kesehatan yang adekuat untuk persiapan persalinan dan nifas (Dinkes Kota Semarang, 2017, hal:18)

Angka Kematian Bayi adalah jumlah penduduk yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Usia bayi merupakan kondisi yang rentan baik terhadap kesakitan maupun kematian (Dinkes Kota Semarang, 2017, hal:19).

Berdasarkan hasil laporan kegiatan sarana pelayanan kesehatan, 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 (Dinkes Kota Semarang, 2017, hal;19).

Angka Kematian Balita (AKABA) adalah jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun yang dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup. AKABA merepresentasikan risiko terjadinya kematian pada fase antara kelahiran dan sebelum umur 5 tahun. Berdasarkan data kasus kematian Anak Balita di Kota Semarang, Jumlah Kematian Balita di Kota Semarang tahun 2017 adalah sebanyak 228 kasus dari 26.052 kelahiran hidup, sehingga didapatkan Angka Kematian Balita (AKABA) Kota Semarang sebesar 8,75 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 8,81 per 1000 KH (Dinkes Kota Semarang, 2017, hal;20).

Berdasarkan penyebab, kematian balita terbanyak 52 % disebabkan karena penyakit. Penyebab lainnya yaitu Diare, ISPA dan DBD masing-masing sebesar 16%. Hal ini dikarenakan Kota Semarang merupakan daerah endemis DBD. Berbagai faktor dapat menyebabkan adanya penurunan AKB & AKABA, di antaranya 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, hal;21).

PMB I adalah salah satu PMB yang ikut berperan dalam mendukung program penurunan AKI dan AKB. Cakupan kunjungan K4 di PMB I pada tahun 2018 yaitu 60 kunjungan. Jumlah ibu hamil dengan resiko tinggi yaitu 15 dan jumlah ibu hamil yang dirujuk 20, jumlah persalinan dengan pertolongan tenaga kesehatan di PMB I tahun 2018 yaitu 63 partus.

Cakupan kunjungan I/KF I (6 jam-3 hari) di PMB I berdasarkan kepesertaanya menjadi akseptor KB pada tahun 2018 yaitu 63 kunjungan, KF II (4-28 hari) yaitu 63 kunjungan, KF III (29-42 hari) yaitu 66

kunjungan. Untuk cakupan PUS di PMB I berdasarkan kepesertaannya menjadi akseptor KB pada tahun 2018 yaitu pil sebanyak 30 jiwa, suntik sebanyak 95 jiwa, IUD sebanyak 15 jiwa dan implant sebanyak 5 jiwa.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di PMB I Kota Semarang?”

C. Tujuan penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Komprehensif pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana di PMB I Kota Semarang, dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Secara Langsung Secara Komprehensif
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Secara Komprehensif
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dan KB Secara Komprehensif
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan pada BBL Secara Komprehensif

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Asuhan Kebidanan ini di berikan kepada Ny. A GIP0A0 Umur 24 Tahun, Hamil 37 minggu 3 hari.

2. Tempat

Pengambilan Studi Kasus dilakukan di PMB I Kota Semarang.

3. Waktu

Pengambilan Studi Kasus pada bulan Juni 2019.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Asuhan Komprehensif ini dapat digunakan sebagai wahana introspeksi diri seberapa penting tenaga kesehatan dalam melakukan pengawasan kehamilan trimester tiga, pertolongan persalinan, pemantauan postpartum, perawatan BBL, dan KB.

2. Bagi Mahasiswa

Asuhan Komprehensif ini dapat bermanfaat bagi mahasiswa dan diharapkan dapat menerapkan teori yang didapat dibangku kuliah dalam praktek lahan, serta memperoleh pengalaman secara langsung dalam melaksanakan asuhan komprehensif hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

3. Bagi Institusi

Asuhan Komprehensif ini bisa dijadikan sebagai bahan pustaka tambahan bagi Universitas Muhammadiyah Semarang (UNIMUS) khususnya program studi DIII Kebidanan dengan menitikberatkan pada pentingnya kesejahteraan ibu dan anak (*safe motherhood*).

4. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan selama pendidikan antara teori dengan lahan praktek.

F. Metode Pengambilan Data

Metode pengumpulan data yang dipakai dalam penyusunan Tugas Akhir ini berdasarkan data primer dan data sekunder, adapun teknik dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut :

1. Data Primer

a. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan mewawancarai langsung responden yang diteliti (Hikmawati, 2011:37).

b. Pemeriksaan

1) 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.

2) 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 melakukan kemampuan inspeksi.

b) Palpasi

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

c) Perkusi

Perkusi adalah metode pemeriksaan dengan cara 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 memperjelas pendengaran. Stetoskop digunakan untuk mendengar bunyi jantung, paru-paru, bising usus, serta mengatur tekanan darah dan denyut nadi (Prawirohardjo, 2010:310)

3) Pemeriksaan Penunjang

Uji laboratorium dan pemeriksaan terkait dilakukan sebagai bagian skrining rutin yang bervariasi. Nilai laboratorium yang diperoleh bervariasi dari satu laboratorium ke laboratorium yang lain.

4) Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden (Hikmawati, 2011, hal;7)

2. Data Sekunder

a. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan mengambil data yang berasal dari dokumentasi asli.

b. Studi Kasus

Penulis bersumber materi pengkajian melalui buku-buku, jurnal dan berbagai artikel yang berhubungan dengan Tugas Akhir.

c. Media Elektronik

Penulis mendapatkan materi melalui situs website yang terkait dengan studi kasus yang dilakukan.

G. Sistematika Penulisan

BAB I : PENDAHULUAN

Berisi tentang Latar Belakang, Rumusan Masalah, Tujuan penulisan, Ruang lingkup, Manfaat Penelitian, Metode Pengumpulan Data, dan Sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang teori Kehamilan, Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas, KB.

BAB III : METODE PENGAMBILAN DATA

Berisi tentang pengambilan data menggunakan pengumpulan data primer (wawancara, pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan observasi) data sekunder (dokumentasi, studi kasus dan media elektronik).

BAB IV : 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 V : PEMBAHASAN

Berisi tentang analisa data dari tinjauan kasus.

BAB VI : PENUTUP

Berisi tentang kesimpulan dan saran.