

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, status social ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, serta kejadian berbagai komplikasi kehamilan dan kelahiran dapat meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI). (Prawirohardjo 2010)

Menurut Kementerian Kesehatan jumlah kematian Bayi di Indonesia turun dari 33.278 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2015 menjadi 32.007 per100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016, dan di tahun 2017 di semester I jumlah kematian bayi sebanyak 10.294 per 100.000 kelahiran hidup. Demikian pula dengan angka kematian Ibu turun dari 4.999 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015 menjadi 4.912 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2016 dan di tahun 2017 (semester I) sebanyak 1712 per 100.000 kelahiranhidup (Kemenkes RI,2017).

Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah pada Triwulan 3 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 Triwulan 3 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).

Pasien mendapatkan pengetahuan dan penjelasan mengenai keluhan, komplikasi yang sedang dialami ibu selama hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir melalui AKI di Kota Semarang pada tahun 2017 sebesar 88,3/100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKI pada tahun 2016 sebesar 121,5/100.000 kelahiran hidup AKI ditahun 2017 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Untuk angka kematian bayi pada tahun 2017 sebesar 7,56/1000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2016 sebesar 7,71/1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 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 per100.000KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan dari tahun-tahun sebelumnya yaitu 121,5 per 100.000KH pada tahun 2016 dan 128,05 per 100.000KH pada tahun 2015. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat penurunan kasus yaitu 32 kasus pada tahun 2016 menjadi 23 kasus ditahun 2017 (Profil Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2017).

Salah satu cara yang efektif untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi adalah dengan meningkatkan pertolongan oleh tenaga kesehatan yang sudah terlatih menangani dan memberikan pelayanan secara menyeluruh pada setiap ibu hamil dan juga untuk kasus kegawatdaruratan yang dilakukan di fasilitas yang telah berstandar.

Mahasiswa kebidanan diharapkan memiliki ketrampilan yang kompeten sesuai dengan kewenangan bidan menurut Kepmenkes RI nomor 169/Menkes/SK/III/2007. Oleh karena itu, mahasiswa diharuskan melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif untuk mencapai kompetensi yang diharapkan.

Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL), nifas dan Keluarga Berencana (KB). Pelaksanaan asuhan kebidanan tersebut merupakan

salah satu upaya untuk mewujudkan keluarga berencana yang berkualitas tahun 2015 dalam mendukung program penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Indonesia (Depkes RI,2010).

PMB Da Indriani adalah salah satu PMB (Praktek Mandiri Bidan) yang berada di Pedurungan, Kota Semarang yang ikut berperan dalam mendukung program penurunan AKI dan AKB. Berdasarkan kohort pada bulan januari sampai dengan bulan desember 2018 di PMB Da Indriani tercatat cakupan kunjungan K4 yaitu 329 kunjungan, jumlah ibu hamil dan resiko tinggi yaitu 90 dan jumlah ibu hamil yang di rujuk yaitu 80, jumlah persalinan di tenaga kesehatan di PMB (Praktek Mandiri Bidan) Da Indriani yaitu 119 *partus*.(PMB Da Indriani)

Cakupa kunjungan 1/KF 1 (6 jam – 3 hari) di PMB Da Indriani pada tahun 2018 yaitu 119 kunjungan, KF II (4 – 28 hari) yaitu 125 kunjungan, KF III (29 – 42 hari) yaitu 66 kunjungan. Untuk cakupan PUS di PMB Da Indriani berdasarkan kepersertaanya menjadi akseptor KB pada tahun 2018 yaitu pil sebanyak (22 %) atau sekitar 50 jiwa, suntik sebanyak (67 %) atau sekitar 150 jiwa, IUD (9 %) atau sekitar 20 jiwa dan implan (2 %) atau sekitar 5 jiwa.

Salah satu pasien dari ibu hamil itu adalah Pasien bernama Ny. Z dengan kehamilan 38 minggu Bagi Ny. Z ini adalah kehamilan yang ke 2 pernah melahirkan 1 kali, dan belum pernah keguguran. Berdasarkan hasil anamnesa Ny. Z membutuhkan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB (Keluarga Berencana) yang belum

diketahui oleh Ny. Z, dari sinilah penulis tertarik untuk mengambil judul asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Z umur 28 tahun G_{II}P₁A₀ hamil 40 minggu 1hari di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Da Indriani.S.SiT Kota Semarang.

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam asuhan kebidanan ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan komprehensif” pada Ny. Da Indriani umur 28 tahun di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Da Indriani kota Semarang.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Komprehensif pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), Nifas dan Keluarga Berencana (KB), sesuai standar pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen kebidanan varney dan soap.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian pada ibu hami, bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan KB.
- b. Dapat menegakan diagnose pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas KB.
- c. Dapat menentukan antisipasi masalah yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, 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, KB
- f. Dapat melaksanakan perencanaan yang telah dibuat 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.

C. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Asuhan Kebidanan ini di berikan kepada ibu hamil dengan umur kehamilan ≥ 36 minggu dengan kehamilan fisiologis dan dilanjutkan dengan asuhan kebidanan, kehamilan, bersalin, nifas BBL (Bayi Baru Lahir) dan KB (Keluarga Berencana)

2. Tempat

Pengambilan studi kasus dilakukan di PMB DA Indriani Kota Semarang.

3. Waktu

Pengambilan kasus dimulai pada tanggal 15 Juni -13 juli 2019

D. Manfaat

1. Bagi penulis

Meningkatnya kemampuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif bagi ibu hamil normal trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Bagi Institusi (Prodi D3 Kebidanan)

Dapat menambah sumber bacaan di perpustakaan tentang asuhan ibu hamil normal trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dan sebagai bahan penilaian kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif.

3. Bagi Lahan

Sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

4. Bagi pasien/klien

asuhan yang diberikan.

E. METODE PENGAMBILAN DATA

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

1. Data Primer

- a. Prosedur Pengumpulan Data primer

- 1) Wawancara

Wawancara merupakan suatu metode yang dipergunakan untuk pengumpulan data subjektif dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seorang sasaran atau bercakap-cakap (Notoatmodjo,2010).

2) Observasi

Merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung di praktikan pada Ny. Z (Aziz AH,2014).

3) Pemeriksaan

Pemeriksaan merupakan suatu teknik pengumpulan data untuk mengetahui pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik

Dengan jenis pemeriksaan :

a) 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 (Eny R.A, 2011).

b) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yaitu pemeriksaan yang dilakukan di seluruh tubuh atau anggota tubuh (head to toe) dengan adanya tambahan pemeriksaan khusus yang meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi (Eny R.A, 2011)

c) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan pemeriksaan laboratorium atau rontgen atau USG untuk sebagai petunjuk dalam mendiagnosa penyakit pada pasien.

4) Dokumentasi

Dokumentasi merupakan pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumentasi asli. Dokumentasi asli tersebut dapat berupa gambar, table, daftar periksa (Aziz AH, 2014)

b. Prosedur Pengumpulan Data Sekunder

1) Data Sekunder

a. Studi kasus

Dalam pengumpulan Tugas Akhir ini bersumber dari buku dan informasi dari berbagai sumber ilmu yang dapat menunjang dan melatar belakangi suatu teori.

b. Media Elektronik

Dengan membuka website, jurnal dan buku online terkait kasus yang diteliti