

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### A. Latar Belakang

*Sustainable Development Goals (SDGs)* adalah kelanjutan dari global goals *Melenium Development Goals (MDGs)* yang berakhir tahun 2015. Menurut kemenkes RI dalam program SDGs bahwa target sistem kesehatan nasional yaitu pada goals ke 3 menerangkan bahwa pada 2030, mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup, mengurangi sepertiga kematian prematur akibat penyakit tidak menular melalui pencegahan dan perawatan, serta mendorong kesehatan dan kesejahteraan mental, Pada 2030 menjamin akses semesta kepada pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk keluarga berencana(KB), informasi dan edukasi, serta integrasi kesehatan reproduksi ke dalam strategi dan program nasional (Permenkes RI,2015).

Keberhasilan upaya peningkatan 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, terjatuh, dll di setiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas, SDKI

tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Kemenkes RI,2016). Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG) dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih (Cakupan PN) dan persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (cakupan PF). Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2015. Namun demikian, terdapat penurunan dari 90, 88% pada tahun 2013 menjadi 88,55% pada tahun 2015. Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam dekade terakhir menekankan agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dalam rangka menurunkan kematian ibu dan kematian bayi.

Namun demikian, meskipun persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan tetapi tidak dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan seperti di BPM, dianggap menjadi salah satu penyebab masih tingginya angka kematian ibu. Oleh karena itu mulai tahun 2015, penekanan persalinan yang aman adalah persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu, menggantikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2016).

Profesi bidan merupakan salah satu profesi yang sudah ada sejak lama, bidan juga sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dimasyarakat, terutama di desa desa. Bidan sangat berkaitan erat dengan setiap siklus kehidupan wanita. Setiap siklus hidupnya wanita akan mengalami permasalahan yang berbeda-beda. Terutama dalam masa kehamilan, persalinan dan setelah persalinan. Masa-masa tersebut merupakan masa yang rawan bagi wanita, karena pada masa tersebut terjadi perubahan-perubahan sistem tubuh sebagai penyesuaian diri terhadap kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, dan keluarga berencana serta kebutuhan ginekologi. Bila dalam masa-masa tersebut minim informasi dan tidak dikelola dengan baik, maka dapat mengakibatkan hal-hal yang berbahaya bagi ibu yang ujungnya menyebabkan kematian ibu (Varney, 2006).

Upaya terobosan dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia salah satunya melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker yang mampu meningkatkan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan Buku KIA sebagai informasi dan pencatatan keluarga yang mampu meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan ibu, bayi dan balita. Dilakukan pula kegiatan Audit Maternal Perinatal (AMP), yang merupakan upaya dalam penilaian pelaksanaan serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan KI dan K4 (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Propinsi Jawa Tengah dalam menurunkan kasus kematian ibu dan bayi diantaranya: pelatihan SDM Puskesmas PONEB tentang pelayanan PONEB, peningkatan ketrampilan bidan, mengoptimalkan deteksi resiko tinggi ibu hamil/ bayi resiko tinggi dan intervensinya, mengoptimalkan pelaksanaan P4K, memantapkan sistem rujukan maternal perinatal, AMP medis dan non medis maternal/ perinatal (Dinkes Provinsi Jateng, 2015), Juga mencanangkan program OSOC

(One Student One Client) yaitu metode pendampingan setiap ibu hamil oleh 1 mahasiswa bidan, perawat, dan kedokteran secara komprehensif (Continuity of Care/ CoC model). Mahasiswa memastikan klien mendapatkan pelayanan yang terstandar. Pelayanan yang dimaksud adalah mulai dari pelayanan promotif dan preventif secara menyeluruh (holistic care) dan mengkondisikan sebuah hubungan berkelanjutan (on going partnership) dengan klien dalam membangun pemahaman, dukungan dan kepercayaan program ini di laksanakan di 10 Kabupaten seluruh Provinsi Jawa Tengah yang termasuk kawasan zona merah karena angka kematiannya tinggi (Dinkes Jateng, 2015). Meningkatnya kesadaran masyarakat dalam memperhatikan kesehatan ibu seiring dengan dicanangkannya gerakan 5 NG, yakni Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng oleh Gubernur Jawa Tengah Ganjar Pranowo di kota Solo Pada bulan juli 2016.

Upaya pemerintah Kota Semarang melalui Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam menurunkan Angka Kematian Ibu dan bayi dengan adanya pembentukan puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Esensial Dasar) dan RS PONEK (Pelayanan Obstetri Dan Neonatal Esensial Komprehensif) di tahun 2013, serta upaya memaksimalkan fungsi dan tugas Puskesmas PONED dan RS PONEK secara nyata dan bertahap. Selain itu juga dilakukan peningkatan jejaring rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat dasar ke pelayanan kesehatan yang lebih tinggi dengan SIJARIEMAS dan tahun 2017 dengan SISRUITE (Sistem Rujukan Terpadu). Upaya lain yang telah dilakukan adalah terbentuknya kerja sama / MOU antara RS PONEK dengan Dinas Kesehatan dalam wadah IC PONEK , dimana RS PONEK selain sebagai tempat rujukan juga melakukan pembinaan ke Puskesmas PONED. RS PONEK dibina oleh RSUP dr Kariadi. Upaya lain yang telah dilaksanakan adalah terbentuknya Pokja KIA, Perda Keselamatan Ibu Dan Anak, kerjasama dengan perguruan tinggi dalam pendampingan ibu hamil resiko tinggi. Awal tahun 2015 Dinas Kesehatan Kota Semarang

juga sudah merekrut tenaga kesehatan selama setahun untuk pendataan dan pendampingan ibu hamil, yaitu petugas Surveilans Kesehatan (Gasurkes). Selain juga dilakukan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai nifas oleh kader kesehatan. Pada tanggal 17 Januari 2017 diluncurkan Ambulan Hebat oleh Bapak Walikota Semarang, masyarakat yang membutuhkan bisa menghubungi call center 1500 132.

Sehingga untuk menekankan angka kematian ibu bidan dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif, yakni suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium dan konseling, Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, dan asuhan kebidanan bayi baru lahir. Tujuan asuhan kebidanan komprehensif adalah melaksanakan pendekatan manajemen kebidanan pada kasus kehamilan dan persalinan, sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan angka kesakitan ibu dan anak. Dalam pelaksanaan asuhan secara komprehensif bidan harus melakukan standar asuhan kebidanan yakni meliputi perencanaan, salah satu kriteria perencanaan yaitu melakukan rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif (Varney, 2006).

Berdasarkan latar belakang yang sudah di jelaskan maka diambil judul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), Nifas, dan Perencanaan Keluarga Berencana (KB) Ny. B umur 27<sup>th</sup> G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> hamil 37 minggu Di PMB Yohana Triani Bandarharjo Semarang. Di wilayah Bandarharjo tidak terdapat permasalahan tentang AKI dan AKB karna tugas bidan dalam mengelola asuhan komprehensif sudah baik, sehingga penulis ingin lebih lanjut mengetahui bagaimana bidan dalam melakukan asuhan

komprehensif terhadap klien nya. Di harapkan agar penulis mampu melakukan asuhan secara komprehensif terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan masa antara untuk lebih dini mengetahui permasalahan atau komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan masa antara, selain mengetahui permasalahan dan komplikasi dapat di ketahui juga tentang ketidaknyamanan atau gangguan pada ibu yang baru pernah mengalami kehamilan, bersalin, masa nifas dan masa mempunyai anak dan masa antara.

## B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

“Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.B umur 27<sup>th</sup> G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> hamil 37 minggu di PMB Yohana Triani,S.SiT Semarang Jawa Tengah”.

## C. Tujuan penulisan

### 1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan komprehensif Pada Ny.B umur 27<sup>th</sup> G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> hamil 37 minggu di PMB Y Semarang Jawa Tengah dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP.

### 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 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 laporan tugas akhir ini lebih lanjut dengan LTA 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 penulis

Sebagai pembelajaran untuk menambah wawasan dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif.

###### c. Bagi institusi

Sebagai bahan referensi selanjutnya dan menjadi sumbangana untuk institusi pendidikan.

###### d. Bagi Masyarakat

Dapat lebih mengetahui dan lebih paham akan status kesehatannya dalam masa kehamilan, persalinan, nifas maupun saat perawatan bayi baru lahir, dan pelaksanaan program KB

## E. Metode Penelitian

### Metode Pengambilan Data

Metode pengumpulan data yang dipakai dalam penyusunan karya tulis ilmiah 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).

##### 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 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)

2) 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 (Varney, 2007)

c. Observasi

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

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 karya tulis ilmiah.

c. Media Elektronik

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

F. Ruang lingkup

1. Sasaran :

Sasaran dari penelitian ini adalah memberikan asuhan komprehensif Pada Ny.B umur 27<sup>th</sup> G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> hamil 37 minggu di PMB Yohana Triani,S.SiT Semarang Jawa Tengah mulai ibu hamil 37 minggu,persainanan,nifas,bayi baru lahir dan KB.

2. Tempat

Penelitian dilakukan di PMB Y Semarang Jawa Tengah.

3. Waktu

Penelitian asuhan kebidanan komprehensif dilakukan pada bulan 14 Maret 2019 sampai dengan penyelesaian penelitian pada 8 April 2019.

G. 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 : METODE PENGAMBILAN DATA**

Berisi tentang metode pengambilan data yang berupa data primer dan data sekunder ( wawancara, pemeriksaan, observasi, dokumentasi)

**BAB IV : TINJAUAN KASUS**

Berisi tentang pengkajian, analisa masalah, masalah potensial, tindakan segera, peren canaan tindakan, pelaksanaan implementasi, evaluasi pada kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan KB.

**BAB V : PEMBAHASAN**

Berisi tentang analisa pada tinjauan kasus

**BAB IV : PENUTUP**

Berisi tentang kesimpulan dan saran





