

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status kesehatan suatu negara dikatakan baik apabila Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) rendah. Hal ini juga bisa menilai derajat kesehatan masyarakatnya. AKI merupakan jumlah kematian ibu selama hamil, bersalin dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan masa nifas ataupun pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan, dan lain-lain setiap 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB atau Angka Kematian Bayi adalah jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun (Kemenkes RI 2017:104-125).

Kematian ibu yang tinggi menunjukkan sosial ekonomi yang rendah termasuk juga pelayanan waktu hamil dan obstetri yang rendah pula. Kematian ibu biasanya karena tidak adanya akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pelayanan kegawatdaruratan guna menangani kasus yang mengancam jiwa ibu dan bayi (Dinas Kesehatan 2017:16).

Agenda pembangunan yang berkelanjutan, *Sustainable Development Goals (SDGs)* telah disahkan pada September 2015 berisi 17 tujuan dan 169 target, antara lain mengurangi kemiskinan, akses kesehatan, dan pelestarian lingkungan. Diantaranya Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi mencapai 65%, sedangkan AKB mengalami penurunan. Seiring dengan *SDGs*, Departemen Kesehatan (Depkes) menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2030 adalah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan penurunan AKB pada tahun 2030 adalah menjadi 12 kematian per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015).

Angka Kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup di Indonesia di tahun 2016 sebanyak 359 dan di tahun 2017 sebanyak 305 sedangkan Jawa Tengah di tahun 2016

sebanyak 602 dan di tahun 2017 sebanyak 475. (Kemenkes RI dan Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2017).

Berdasarkan AKI di Indonesia dari tahun 2016 ke tahun 2017 mengalami penurunan. Sedangkan, di Jawa Tengah dari tahun 2016 ke 2017 juga mengalami penurunan. Hal tersebut menunjukkan masih perlunya peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Angka Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup di Indonesia di tahun 2016 sebanyak 25 dan di tahun 2017 sebanyak 32 sedangkan di Jawa Tengah di tahun 2016 sebanyak 9,99 dan di tahun 2017 sebanyak 8,9. (Kemenkes RI dan Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2017).

Cakupan keikutsertaan KB di Jawa Tengah tiga tahun terakhir yaitu pada tahun 2015 KB paling tinggi yaitu KB Suntik yaitu 56,2% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2015;70), pada tahun 2016 KB paling tinggi yaitu KB Suntik 54,2% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2016;78) dan pada tahun 2017 KB paling tinggi yaitu KB Suntik 57,1% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2017;49).

Berdasarkan AKB di Indonesia di tahun 2017 yaitu 32 kasus. Begitu juga di Jawa Tengah, hasil survei tahun 2017 yaitu 8,9. Ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan ibu dan anak masih rendah sehingga harus ada upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Banyak faktor yang menjadi penyebab kematian ibu baik itu penyebab langsung ataupun tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia antara lain hipertensi dalam kehamilan, perdarahan dan infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung bisa jadi anemia, 4 terlalu 3 terlambat, KEK dan lain-lain (Saifudin 2009:6).

Tabel 1.1 Penyebab kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah tahun 2017

No	Penyebab	Jumlah(%)
1	Hipertensi	32,37
2	Perdarahan	30,37
3	Gangguan Peredaran Darah	12,36
4	Infeksi	4,34

(Sumber: Buku Saku Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017)

Berdasarkan tabel 1.1, didapatkan data bahwa di Jawa Tengah penyebab kematian ibu paling tinggi ialah hipertensi dalam kehamilan sebesar 32,37%, urutan kedua dengan perdarahan sebesar 30,37%, diikuti gangguan peredaran darah sebesar 12,36% dan infeksi 4,34%.

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB antara lain *Safe Motherhood*. Dalam menjalankan upaya ini, peran bidan yaitu memastikan setiap pasangan mendapatkan informasi dan pelayanan tentang KB diharapkan mampu menepis penyebab tidak langsung yakni 4 terlalu 3 terlambat. Memantau kondisi ibu hamil dari trimester I sampai III guna mendeteksi secara dini komplikasi dengan ANC. Ibu dengan anemia bisa dicegah dengan pemberian tablet zat besi 90 tablet selama kehamilan supaya saat persalinan tidak terjadi perdarahan. Memberikan pelayanan persalinan yang aman dan bersih yang bertujuan mengurangi angka kematian karena infeksi. Dikarenakan banyak ibu-ibu daerah terpencil yang persalinannya ditolong oleh dukun (Saifudin, 2009:57). Program EMAS (*Expanding Maternal and Neonatal Survival*) yaitu dengan meningkatkan kualitas pelayanan obstetri dan bayi baru lahir di PONEK atau PONEK dan mempercepat proses rujukan yang efektif dan efisien (Kemenkes RI 2016:105).

Pemerintah Jawa Tengah ikut memberikan kontribusinya dalam menurunkan angka kematian ibu di daerahnya dengan upaya yang dinamakan “Program Jateng Nginceng Wong Meteng” (5NG). Program ini mempunyai 4 tahapan yaitu masa sebelum kehamilan, masa kehamilan, masa persalinan dan masa nifas. Selain itu, awal tahun 2015 Dinkes Kota Semarang juga merekrut tenaga kesehatan selama satu tahun untuk pendataan dan pendampingan pada ibu hamil yaitu Petugas Surveilans Kesehatan (Gasurkes). Tujuan Gasurkes salah satunya untuk menurunkan AKI dan AKB. Sebelumnya, kegiatan pendampingan ibu hamil sampai dengan nifas juga sudah dilakukan oleh kader kesehatan Dinkes Semarang (2015:16).

Berdasarkan data pada tahun 2017, Kota Semarang menyumbang 23 kasus kematian ibu dari 26.052 kelahiran hidup atau sekitar 88,3 per 100.000 kelahiran hidup. Dan pada tahun 2018 sebanyak 19 kasus. Angka kematian ibu (AKI) mengalami penurunan dari tahun ke tahun sebelumnya, jika dilihat dari jumlah kematian ibu terdapat penurunan kasus yaitu 23 kasus pada tahun 2017 menjadi 19 kasus di tahun 2018. Kematian ibu tertinggi disebabkan oleh penyebab lain-lain 35% yang meliputi emboli air ketuban, Unexplained, CVA, Perforasi Peritonitis e.c Curettage, Acute Fatt Liver dan Gangguan Hati. Sedangkan sebab kematian ibu yang paling kecil adalah karena sepsis. 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. Berdasarkan penyebab kematian bayi yaitu dengan Berat Badan Rendah yaitu sebanyak 584 bayi (2,2%) yang terdiri dari 309 bayi laki-laki dan 275 bayi perempuan. Upaya untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi salah satunya dengan penimbangan bayi di Posyandu (Dinkes Semarang 2017:16-21).

Tujuan pembangunan kesehatan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Puskesmas mempunyai fungsi yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, sebagai pusat pemberdayaan masyarakat dan pusat pelayanan kesehatan masyarakat. (Profil Puskesmas Bangetayu,2018).

Profil Puskesmas Bangetayu pada tahun 2016 dilaporkan terjadi 1 kematian ibu, sedangkan tahun 2017 terjadi 1 kematian ibu. Kematian ibu di tahun 2017 lebih di sebabkan karena preklamsia berat (Profil Puskesmas Bangetayu,2018). Sedangkan pada tahun 2009-2017 di PMB Esti Wijayanti tidak terdapat Angka Kematian Ibu (AKI).

Tahun 2016 dilaporkan ada 14 kasus kematian bayi sedangkan tahun 2017 ada 12 kasus dengan penyebab kasus yang sama yaitu BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) (Profil Puskesmas Bangetayu,2018). Tahun 2009-2017 di PMB Esti Wijayanti tidak terdapat Angka Kematian Bayi (AKI).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan safe motherhood initiative yaitu sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut berlanjut dengan program Gerakan Sayang Ibu tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Upaya lain juga telah dilakukan yaitu strategi Making Pregnancy Safer yang dirancang tahun 2000. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan AKI dan AKB sebesar 25%. Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2105-2019 salah satu sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan

status gizi masyarakat dengan target salah satu indikatornya, yaitu AKI pada tahun 2019 turun menjadi 306/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016).

Oleh karena itu, dalam membantu upaya percepatan penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah penulis melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care*, *Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan (Pratimi,2014). Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) di indonesia berdasarkan kepesertaan ber-KB tahun 2016 yaitu paling tinggi KB Suntik 55,22% (Profil Kesehatan Indonesia, 2016;118), tahun 2017 yaitu paling tinggi dengan KB suntik 62,77% (Profil Kesehatan Indonesia, 2017;120),

Pada tahun 2016 KB paling tinggi yaitu KB Suntik 54,2% (Profil Kesehatan Jawa tengah, 2016;78) dan pada tahun 2017 KB paling tinggi yaitu KB Suntik 57,1% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2017;49). Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) di semarang berdasarkan kepesertaan ber-KB), tahun 2016 paling tinggi KB suntik 54,4% (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2016;68) tahun 2017 yaitu paling tinggi KB suntik 54,4% (Profil Kesehatan Kota Semarang,2017).

Pada tahun 2018 di BPM Esti Wijayanti pemeriksaan ANC sebanyak 988 dan sampai bulan juli 2019 ini pemeriksaan ANC mencapai 489, ibu hamil dengan masalah yang terjadi seperti KEK 60,2 % , Hamil dengan Umur > dari 35 tahun 21,1 % , dan riwayat SC 18,8%, Jarak Kehamilan 15,7 % , Riwayat Abortus 12,8%, HbsAg 6,7 % , Asma 3,3 % , IUFD 1,52% , Hipertensi 5,2 % , Serotinus 1,34%. Standar operasional prosedur dalam pemberian asuhan kebidanan asuhan kebidanan pada ibu hamil adalah anamnesa pada pasien tentang keluhan, kemudian melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dan janinnya. kemudian bidan akan memberikan

konseling sesuai dengan keluhan dan kemudian bidan mencari solusi untuk megatasinyan.(Data Registrasi BPM Esti Wijayanti tahun,2018)

Melihat dari data gestrasi KB pada tahun 2018 di BPM Esti Wijayanti yaitu KB suntik 25,2%, KB IUD 18,6 % KB Implant 20,3 % , KB Pil 8,81% dan KB kondom sebanyak 1,34%. (Data Registrasi BPM Esti Wijayanti tahun,2018)

Dalam hal ini terlihat bahwa pasien di BPM Esti Wijayanti terbanyak menggunakan KB suntik pasien lebih berminat menggunakan KB suntik dari pada KB yang lainnya dan KB kondom menjadi alat kotrasepsi yang paling sedikit di minati pasien di BPM Esti Wijayanti..

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.

Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai dari kehamilan trimester III dari usia hamil 36 minggu, persalinan kala I-IV, bayi baru lahir selama 2 minggu dan postpartum 2 minggu hingga perencanaan KB di BPM Esti Wijayanti Semarang.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.N Umur 21 tahun GIP0A0 di BPM Esti Wijayanti Semarang Jawa Tengah.”

C. Tujuan

a. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan dan meningkatkan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL, Nifas dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan metode Hellen Varney dan SOAP.

b. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan KB.
- 2) Menegakkan diagnosa pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan KB.
- 3) Menentukan antisipasi masalah yang terjadi pada pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan KB.
- 4) Menentukan perlu tidaknya tindakan segera yang harus dilakukan pada waktu kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, ibu nifas dan KB.
- 5) Menentukan perencanaan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan KB.
- 6) Melaksanakan perencanaan yang telah dibuat dalam tindakan nyata pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, ibu nifas dan KB.
- 7) Melakukan evaluasi pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan KB.

D. Manfaat

a. Bagi Institusi

Hasil Asuhan kebidanan ini dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu pendidikan kebidanan pada institusi terkait serta untuk pendidikan.

b. Bagi Lahan Praktik

Bisa dijadikan acuan untuk meningkatkan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif. Untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta dapat memberikan motivasi pada peserta didik atau praktikan dalam belajar mengembangkan pelayanan asuhan kebidanan.

c. Bagi Pasien

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

d. Bagi Mahasiswa

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas, dan pelaksanaan program KB.

E. Ruang Lingkup

a. Sasaran

Sasaran pada kasus ini yaitu ibu hamil dengan umur kehamilan minimal 36 minggu yang tidak mengalami komplikasi dan atau penyulit

b. Tempat

Asuhan Kebidanan dilakukan di BPM Esti Wijayanti Kota Semarang

c. Waktu

Dilaksanakan pada bulan Januari 2019 sampai Februari 2019.

F. 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, h:37)

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, h:310).

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, h:214).

c. Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden (Hikmawati, 2011, h: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 karya tulis ilmiah.

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, 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