

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia khususnya bagian ASEAN yaitu 1138 kelahiran hidup. Laos yaitu 197 kelahiran hidup, Myanmar yaitu 178 kelahiran hidup, Kamboja yaitu 161 kelahiran hidup, Indonesia yaitu 126 kelahiran hidup dan Pilipina yaitu 114 kelahiran hidup. Dari data di atas menunjukkan bahwa AKI di Indonesia menduduki peringkat ke empat di ASEAN (WHO, 2015).

Berdasarkan hasil dari Kemenkes RI (2018) AKI di Indonesia pada tahun 2015 yaitu 4.999 dan mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 4.912, pada tahun 2017 AKI di Indonesia mengalami penurunan kembali yaitu menjadi 4.295. (Kemenkes RI, 2018)

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 sebanyak 475 kasus, mengalami penurunan dibanding jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2016 yang sebanyak 602 kasus. Dengan demikian angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 109,55 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 88,05 kelahiran hidup pada tahun 2017 ( Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017).

AKN, AKB, AKABA di Jawa Tengah tahun 2014-2017. Pada tahun 2014 AKN mencapai 7,5 kelahiran hidup, AKB mencapai 10,1 kelahiran hidup, dan AKABA mencapai 11,5 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 AKN mencapai 7,2 kelahiran hidup, AKB mencapai 10,0 kelahiran hidup, dan AKABA mencapai 11,6 kelahiran hidup. Pada tahun 2016 pula AKN mengalami penurunan yaitu 6,9 kelahiran hidup, AKB tetap berada di 10,0 kelahiran hidup, dan AKABA mengalami sedikit kenaikan menjadi 11,8 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2017 AKN mencapai 6,5 kelahiran hidup, AKB mencapai 8,9 kelahiran hidup dan AKABA mencapai 10,4 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Data AKI Kota Semarang jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2016 sebanyak 32 kasus dari 26.337 kelahiran hidup atau sekitar 121,5. Penyebab AKI adalah karena penyakit penyerta. Sedangkan data AKI Kota Semarang pada tahun 2017 sebanyak 23 kasus dari 26.052 kelahiran hidup. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan dari tahun-tahun sebelumnya yaitu 121,5 pada tahun 2016 dan 128,05 atau dengan kasus 35 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. Penyebab kematian ibu maternal tahun 2017 disebabkan oleh penyakit penyerta (Dinkes Kota Semarang, 2016), (Profil kesehatan,2017).

Dikota Semarang pada tahun 2017 jumlah kematian bayi yang terjadi sebanyak 197 dari 26.052 kelahiran hidup sehingga didapati

angka sebesar 7,56 per 1.000 kelahiran hidup. Untuk jumlah AKABA di Kota Semarang tahun 2017 adalah sebanyak 228 kasus dari 26.052 kelahiran hidup sehingga didapatkan angka 8,75 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2017).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetric dan neonatal esensial dasar dan komprehensif (Prawirohardjo, 2014).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2017 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan kesehatan perseorangan tingkat pertama yang mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Pada fasilitas kesehatan puskesmas Bangetayu di ruang KIA salah satunya terdapat program pemeriksaan ANC, yang mana ibu hamil bisa mendapatkan pemeriksaan secara menyeluruh dan

salah satunya pemberian Tablet Fe yang membantu meningkatkan kadar Hb pada ibu hamil sehingga ibu hamil tidak mengalami anemia.

Menurut penelitian Ratna Wulandari (2018) di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Jakarta Selatan. Hasil dari 47 responden dapat dijelaskan, ada 29 responden (61,7%) yang patuh mengkonsumsi tablet Fe. 10 responden (21,3%) yang kurang patuh. 8 responden (17%) yang sangat patuh mengkonsumsi tablet Fe. Dan terdapat 31,9% yang mengalami anemia.

Profil Puskesmas Bangetayu pada tahun 2017 dilaporkan terjadi 1 kematian ibu disebabkan karena preklamsia berat. Pelayanan kesehatan Puskesmas Bangetayu pada tahun 2017 cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan masih belum mencapai target dimana target yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan 93% dari seluruh ibu hamil sedangkan capaian di tahun 2017 baru 73%, ini berarti belum semua ibu hamil melahirkan di Puskesmas Bangetayu. Tahun 2017 dilaporkan ada 12 kasus kematian bayi dari analisa penurunan kasus bayi dengan penyebab kasus kematian bayi di tahun 2016-2017 cenderung dengan kasus yang sama yaitu BBLR (Berat Badan Lahir Rendah ( Profil Puskesmas Bangetayu, 2018).

Praktek Mandiri Bidan (PMB) Bidan Nanik merupakan PMB yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang, PMB Bidan Nanik berdiri pada tahun 2009. PMB Bidan Nanik membuka pelayanan 24 jam. Bidan koordinator Bidan Nanik Setiasih Amd.keb dan Bidan Lina Tansil Amd.keb, dalam sehari terdapat  $\pm 5-10$

kunjungan pasien hamil dan KB, untuk pelayanan persalinan terdapat 1-2 pasien perbulan.

Pasien memilih untuk bersalin di PMB Bidan Nanik selain dekat dengan rumah pasien yaitu dengan jarak  $\pm 50$  Meter, pasien riwayat persalinan sebelumnya dipantau dan diperiksa oleh Bidan Nanik. PMB Bidan Nanik mempunyai kerjasama dengan Puskesmas Bangetayu yang setiap per tanggal 20-22 melakukan laporan ke puskesmas serta mengambil vaksin untuk keperluan vaksin di PMB. Dan Puskesmas setiap 3-4 bulan sekali mengadakan pembinaan kunjungan fasilitatif ke PMB dan bila ada informasi baru segera disampaikan pada PMB.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan sebuah Laporan Tugas Akhir yang berjudul asuhan kebidanan komprehensif di Puskesmas Bangetayu Semarang.

## **B. Tujuan penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di PMB N Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan Pengkajian data Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB di PMB N Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.

- b. Melakukan Interpretasi data dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB di PMB N Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.
- c. Melakukan Identifikasi diagnosa atau masalah dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB di PMB N Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.
- d. Melakukan Kebutuhan segera dan antisipasi Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB di PMB N Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.
- e. Melakukan Rencana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB di PMB N Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.
- f. Melakukan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB di PMB N Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.
- g. Melakukan Evaluasi Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB di PMB N Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.

### **C. Ruang lingkup**

1. Sasaran  
Asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III (dari 36 minggu) dan dilanjutkan dengan asuhan kebidanan bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
2. Tempat  
Penelitian dilakukan di PMB N Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.
3. Waktu

Penelitian asuhan kebidanan komprehensif dilakukan pada tanggal 18 Maret 2019 sampai dengan penyelesaian penelitian pada bulan Juli 2019

#### **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 tugas akhir ini lebih lanjut yang harapannya dapat menuai hasil yang memuaskan dan 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 bahan referensi untuk perpustakaan institusi pendidikan.

#### **E. Metode Pengambilan Data**

##### 1. Pengumpulan data primer

Pengumpulan data dalam tugas akhir ini dilakukan dengan

beberapa metode, antara lain :

###### a. Wawancara

Melakukan wawancara lisan dari responden secara

langsung untuk mengumpulkan informasi agar dapat

melengkapi data subjektif untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada responden.

b. Observasi

Melakukan observasi secara langsung mengumpulkan data dan informasi dengan melakukan kunjungan ke rumah responden.

c. Pemeriksaan

1) Pemeriksaan umum

Melakukan pemeriksaan umum seperti keadaan umum, kesadaran, TTV, berat badan dan pemeriksaan lain yang menunjang dengan pemeriksaan umum responden.

2) Pemeriksaan fisik

Melakukan pemeriksaan fisik yaitu pemeriksaan yang dilakukan di seluruh tubuh atau anggota tubuh (head to toe) dengan adanya tambahan pemeriksaan khusus meliputi :

a) Inspeksi yaitu dengan menggunakan indra penglihatan

untuk mendeteksi karakteristik normal atau tanda tertentu dari bagian tubuh atau fungsi tubuh responden.

b) Palpasi yaitu dengan menggunakan suatu teknik

perabaan dan penekanan dengan menggunakan jari atau tangan.

c) Perkusi yaitu mendengarkan bunyi atau getaran atau

gelombang suara yang diantarkan keatas permukaan tubuh.

d) Auskultasi yaitu dengan mendengarkan bunyi yang

terbentuk di dalam organ tubuh.

3) Pemeriksaan penunjang

Responden melakukan pemeriksaan lab sebagai petunjuk dalam mendiagnosa penyakit pada responden.



d. Dokumen

Melakukan pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumentasi asli berupa gambar, table atau daftar periksa.

2. Pengumpulan data sekunder

a. Studi kasus

Dalam pengumpulan data 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 terkait kasus yang di teliti.

