

## 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 (Profil Kesehatan Indonesia, 2017;105)

AKI di Indonesia mengalami penurunan tahun 2015 sebanyak 4999 kasus, tahun 2016 sebanyak 4912 kasus dan tahun 2017 sebanyak 1712 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2017;106). Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah dari 111,16 per 100.000 KH pada tahun 2015, angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 109,65 per 100.000 KH pada tahun 2016 menjadi 88,05 per 100.000 KH pada tahun 2017 (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2017;36-37). Di Kota Semarang 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 dan ditahun 2017 yaitu 88,3 per 100.000 KH (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2017;16).

Sedangkan Jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia mengalami penurunan tahun 2017 yaitu 24 per 1.000 KH dari pada tahun 2016 yaitu 32 per 1.000 KH dan pada tahun 2015 yaitu 34 per 1.000 KH.

(Profil Kesehatan Indonesia, 2017;127). AKB di Jawa Tengah dari tahun 2015 sampai dengan 2017 kecenderungannya menurun, penurunan AKB di Jawa Tengah tiga tahun terakhir yaitu pada tahun 2015 AKB mencapai 10,0 per 1000 KH, pada tahun 2016 AKB mencapai 10,0 per 1000 KH dan pada tahun 2017 AKB mencapai 8,9 per 1000 KH (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2017;52). AKB di Kota Semarang cenderung mengalami penurunan dalam tiga tahun terakhir yaitu pada tahun 2015 sebesar 229 per 1.000 KH. Pada tahun 2016 sebesar 201 per 1.000 KH dan pada tahun 2017 sebesar 197 per 1.000 KH (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2017;19).

Jadi dari tahun 2015 sampai 2017 AKI dan AKB di Indonesia, Jawa Tengah dan Kota Semarang, mengalami kenaikan maupun penurunan. Sehingga untuk menurunkan AKI dan AKB tersebut perlu melakukan pemeriksaan dini yaitu mulai dari pemeriksaan hamil ANC terpadu dan minimal harus empat kali. Maka di PMB Hj. Thoifah Astuti, SKM dapat menegaskan kepada Pasien-pasiennya agar rutin untuk memeriksakan kesehatan ibu mulai dari hamil hingga nifas dan berlanjut ke bayinya setelah bersalin.

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K4. Cakupan kunjungan K4 di Indonesia mengalami kenaikan pada tahun 2017 sebanyak 87,3%, tahun 2016 sebanyak 85,35%, tahun 2015 sebanyak 87,48% (Profil Kesehatan Indonesia, 2017;108). Di Jawa Tengah cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2017 mengalami penurunan bila dibandingkan cakupan tahun 2015

dan 2016. Namun demikian, naik turunnya cakupan K4 selama tiga tahun terakhir tidak terlalu signifikan. Pada tahun 2015 cakupan K4 mencapai 93,05%, pada tahun 2016 cakupan K4 mencapai 93,27% dan pada tahun 2017 cakupan K4 mencapai 92,53% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2017;39). Cakupan K4 Kota Semarang pada tahun 2017 adalah 97,57%, mengalami peningkatan dibanding dengan tahun 2016 yaitu 97,5% dan pada tahun 2015 yaitu 97,46% (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2017;66).

Cakupan kunjungan K4 di PMB Hj. Thoifah Astuti, SKM pada tahun 2015 yaitu 503 kunjungan, tahun 2016 yaitu 892 kunjungan dan tahun 2017 yaitu 642 kunjungan.

Dari cakupan kunjungan hamil tersebut ibu hamil dapat mengetahui keadaan dirinya dan janin yang dikandungnya. Begitupun dengan tenaga kesehatan juga dapat memantau, sehingga apabila terjadi masalah dapat segera diatasi. Tenaga kesehatan juga memberitahu ibu bahwa persalinan yang aman dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Jumlah persalinan dengan pertolongan tenaga kesehatan di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 79,72%, tahun 2016 sebanyak 80,61%, dan tahun 2017 sebanyak 83,67% (Profil Kesehatan Indonesia, 2017;112). Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan Provinsi Jawa Tengah 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2015 yaitu 98,09%, tahun 2016 yaitu 98% dan 2017 yaitu 99% (Profil Jawa Tengah, 2017;43). Pencapaian pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kota Semarang mengalami kenaikan tiga tahun terakhir. Pada tahun 2015 sebesar 97,53%, pada tahun 2016

sebesar 97,58% dan pada tahun 2017 sebesar 99,98% (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2017;67).

Jumlah persalinan dengan pertolongan tenaga kesehatan di PMB Hj. Thoifah Astuti, SKM pada tahun 2015 yaitu 59 partus normal, tahun 2016 yaitu 56 partus normal dan tahun 2017 yaitu 63 partus normal.

Setelah melewati persalinan ibu akan mengalami yang namanya masa nifas selama 6 minggu lamanya. Selama masa nifas tersebut baik ibu maupun tenaga kesehatan harus melakukan pemeriksaan masa nifas sehingga apabila terdapat masalah dapat segera ditangani sehingga tidak sampai menimbulkan komplikasi.

Cakupan KF3 di Indonesia mengalami kenaikan pada tahun 2017 sebanyak 87,36%, ditahun 2016 sebanyak 84,41%, dan sedangkan pada tahun 2015 cakupannya lebih tinggi sebanyak 87,06% (Profil Kesehatan Indonesia, 2017;114 ). Cakupan kunjungan nifas di Jawa Tengah sejak tiga tahun terakhir yaitu pada tahun 2015 yaitu 95,69%, pada tahun 2016 yaitu 95,54% dan pada tahun 2017 yaitu 96,29% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2017;44). Cakupan KF3 di Kota Semarang mengalami kenaikan sejak tahun 2015 sampai tahun 2017, pada tahun 2015 cakupan KF3 sebesar 86,91%, pada tahun 2016 cakupan KF3 sebesar 88,23% dan pada tahun 2017 cakupan KF3 sebesar 90,04% (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2017;68).

Sedangkan cakupan KF3 di PMB Hj. Thoifah Astuti, SKM pada tahun 2015 yaitu 82 kunjungan, tahun 2016 yaitu 58 kunjungan, tahun 2017 yaitu 56 kunjungan.

Dengan melakukan pemeriksaan nifas tidak hanya ibu yang diperiksa bayi yang baru lahirkan juga diperiksa sehingga hal tersebut dapat menurunkan AKB. Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Upaya kesehatan anak antara lain diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni salah satunya adalah AKB.

Cakupan kunjungan neonatal di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 92,62% lebih tinggi dari tahun 2016 yaitu 91,14% dan pada tahun 2015 yaitu 77,31% (Profil Kesehatan Indonesia, 2017;129). Persentase KN lengkap di Jawa Tengah pada tahun 2017 sebesar 92,44%, menurun dibandingkan persentase KN lengkap pada tahun 2016 yaitu 96,36% dan KN lengkap pada tahun 2015 yaitu 96,8% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2017;55). Capaian cakupan KN lengkap tahun 2017 sebesar 95,03% meningkat dibandingkan cakupan KN lengkap pada tahun 2016 sebesar 94,59% dan KN lengkap pada tahun 2015 sebesar 94,56% (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2017;70).

Cakupan kunjungan neonatal di PMB Hj. Thoifah Astuti, SKM pada tahun 2015 yaitu 82 kunjungan, tahun 2016 yaitu 58 kunjungan dan pada tahun 2017 yaitu 56 kunjungan. Dengan kunjngan tersebut bayi dapat terpantau dan dapat menurunkan AKB. Selain itu ibu juga dapat memilih KB yang sesuai dengan dirinya.

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun) (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2017 ; 46).

Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia berdasarkan kepesertaan ber-KB tahun 2017 yaitu paling tinggi dengan KB suntik 62,77% (Profil Kesehatan Indonesia, 2017;120), tahun 2016 yaitu paling tinggi KB Suntik 55,22% (Profil Kesehatan Indonesia, 2016;118) dan pada tahun 2015 yaitu paling tinggi juga KB suntik 49,93% (Profil Kesehatan Indonesia, 2015;121). 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). Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) di Semarang berdasarkan kepesertaan ber-KB tahun 2017 yaitu paling tinggi KB suntik 54,4% (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2017), tahun 2016 paling tinggi KB suntik 54,4% (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2016;68) dan tahun 2015 paling tinggi KB suntik 56,0% (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2015;67).

Cakupan PUS di PMB Hj. Thoifah Astuti, SKM berdasarkan kepesertaan ber-KB tertinggi pada tahun 2015 yaitu KB suntik 93%, tahun 2016 yaitu suntik 92 %, dan pada tahun 2017 yaitu 96%.

Salah satu penyebab terjadinya komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas adalah kurangnya atau lambatnya deteksi dini yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Hal ini disebabkan masih banyaknya ibu hamil yang enggan memeriksakan kehamilannya ketenaga kesehatan karena berbagai alasan. Faktor penyebab lainnya adalah kemiskinan, tingkat pendidikan dan ekonomi yang rendah, kondisi sosial budaya dan perilaku masyarakat yang tidak mendukung. Hal ini menjadi perhatian karena persalinan dan nifas yang aman diawali dengan pemeriksaan kehamilan yang rutin dan efektif.

Pemeriksaan kehamilan yang baik dan tersedianya fasilitas rujukan bagi kasus resiko tinggi dapat menurunkan AKI. Petugas kesehatan seyogyanya dapat mengidentifikasi faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan usia, paritas, riwayat kehamilan yang buruk, dan perdarahan selama kehamilan. Kematian ibu juga diwarnai oleh hal-hal nonteknis yang masuk kategori penyebab mendasar, seperti taraf pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil yang masih rendah, serta ketidakpatuhan dalam pemeriksaan kehamilan dengan melihat angka kunjungan pemeriksaan kehamilan (K4) yang masih kurang dari standar acuan nasional yaitu paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester.

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 AKI masih tinggi, sedangkan AKB mengalami penurunan. Dalam SDGs bidan sangat berperan dan berhasil menurunkan AKI dan AKB melalui pelayanan kebidanan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan efektif ke pelayanan kesehatan (ANC Terpadu) dan edukasi-edukasi dengan penyamaan persepsi antara bidan dengan ibu hamil tentang pemeriksaan Kesehatan kehamilan, bersalin, persalinan dan masa nifas dengan mempertimbangkan kondisi sosial budaya di lingkungan masyarakat.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.X umur Y tahun di PMB Hj. Thoifah Astuti, SKM Kota Semarang mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan juga keluarga berencana sebagai salah satu upaya untuk menurunkan jumlah AKI dan AKB.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan Asuhan Komprehensif pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan Keluarga Berencana (KB), dan Kesehatan Reproduksi, sesuai standar pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen kebidanan dengan 7 langkah varney.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, kb dan kesehatan reproduksi
- b. Mahasiswa mampu membuat interpretasi data dari pengkajian data pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, kb dan kesehatan reproduksi
- c. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa potensial pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, kb dan kesehatan reproduksi
- d. Mahasiswa mampu melaksanakan antisipasi yang harus dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, kb dan kesehatan reproduksi
- e. Mahasiswa mampu melaksanakan perencanaan sesuai dengan masalah dan kebutuhan yang dibutuhkan oleh ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, kb dan kesehatan reproduksi
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan implementasi yang sesuai dengan masalah dan kebutuhan yang dibutuhkan oleh ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, kb dan kesehatan reproduksi
- g. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi dari implementasi yang telah dilakukan.

### **C. Ruang Lingkup**

#### 1. Sasaran

Asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III dengan kehamilan fisiologis dan dilanjutkan dengan asuhan kebidanan bersalin, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana dan kesehatan reproduksi

#### 2. Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di PMB Hj. Thoifah Astuti, SKM Kota Semarang

#### 3. Waktu

Waktu yang digunakan mulai dari bulan Februari 2019 sampai dengan bulan Mei 2019

### **D. Manfaat**

#### 1. Bagi Penulis

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

#### 2. Bagi Instansi

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*).

#### 3. Bagi Lahan Praktik

Bisa dijadikan acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara

komprehensif. Untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

4. 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.

5. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

**E. Metode Pengambilan Data**

Metode pengumpulan data dalam memberikan asuhan komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, kesehatan reproduksi dan pelayanan KB antara lain: Anamnesa, Pemeriksaan Fisik, Pemeriksaan Penunjang dan Dokumentasi.