

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesejahteraan suatu bangsa di pengaruhi oleh kesejahteraan ibu dan anak, kesejahteraan ibu dan anak di pengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, pasca salin (nifas), neonatus dan juga pada saat pemakaian alat kontrasepsi. Proses tersebut akan menentukan kualitas sumber daya manusia yang akan datang. Dari proses kehamilan, persalinan, pasca salin (nifas) tidak hanya berjalan normal saja, tetapi dapat terjadi masalah yang dapat membahayakan kesehatan bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi.

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, persalinan, dan masa nifas dengan mempertimbangkan kondisi sosial budaya di lingkungan masyarakat. Jumlah AKI di Indonesia mengalami penurunan tahun 2015 sebanyak 4999, tahun 2016 sebanyak 4912 dan tahun 2017 sebanyak 1712

kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2017;106). Di Jawa Tengah AKI tahun 2015 sebanyak 619 kasus, kemudian mengalami penurunan tahun 2016 sebanyak 602 kasus dan pada tahun 2017 sebesar 215 kasus. (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2017;36-37). Di Semarang AKI tahun 2015 sebanyak 35 kasus, terus mengalami penurunan tahun 2016 sebanyak 32 kasus dan tahun 2017 sebanyak 23 kasus (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2017;16). Di PMB X tidak terdapat jumlah AKI.

Jumlah AKB (Angka Kematian Bayi) dapat juga terjadi sehingga bayi yang baru lahir perlu dilakukan pengawasan. Jumlah AKB di Indonesia mengalami penurunan tahun 2015 yaitu 34 per 1000 KH menurun tahun 2016 yaitu 32 per 1000 KH, tahun 2017 yaitu 24 per 1000 KH (Profil Kesehatan Indonesia, 2017 ; 127). Di Jawa Tengah tahun 2015 yaitu 10 per 1000 KH, tahun 2016 sebesar 9,99 per 1000 KH, tahun 2017 sebesar 8,93 per 1000 KH. (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2017 ; 52). Di Semarang tahun 2015 sebesar 8,4 per 1000 KH, pada tahun 2016 sebesar 7,63 per 1000 KH dan 2017 sebesar 7,56 per 1000 KH. (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2017 ; 19). Di PMB X tidak terdapat jumlah AKB.

Mencegah AKI dan AKB perlu dilakukan pemantauan sejak dini dimulai dengan melakukan pemeriksaan kehamilan teratur minimal 4 kali kepetugas kesehatan. 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 tahun 2017 sebanyak 92,53%, tahun 2016 sebanyak 93,27%, tahun

2015 sebanyak 93,05%. (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2017; 39). Di Semarang mengalami kenaikan dengan tahun 2017 sebanyak 97,57%, tahun 2016 sebanyak 97,5%, tahun 2015 sebanyak 97,46% (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2017 ; 66). Di PMB X pada tahun 2015 yaitu 155 kunjungan, tahun 2016 yaitu 168 kunjungan, tahun 2017 yaitu 198 kunjungan.

Cakupan data kunjungan K4 menjadi indikator memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan semakin membaik. Dengan asuhan *antenatal care* yang paripurna akan mempengaruhi wanita untuk melakukan pertolongan persalinan di tenaga kesehatan.

Penekanan persalinan yang aman adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Dengan dilakukannya difasilitas kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya aman dan dapat segera ditangani apabila ada masalah yang terjadi. Pertolongan persalinan adalah proses kala I sampai dengan kala IV persalinan. Keberhasilan yang melakukan persalinan dengan tenaga kesehatan dapat diukur dengan melihat jumlah persalinan dalam setiap tahunnya.

Jumlah persalinan dengan pertolongan tenaga kesehatan di Indonesia tahun 2015 sebanyak 79,72%, tahun 2016 sebanyak 80,61%, tahun 2017 sebanyak 83,67%.(Profil Kesehatan Indonesia, 2017;112). Di Jawa Tengah mengalami kenaikan tahun 2017 sebanyak 99%, tahun 2016 sebanyak 98%, tahun 2015 sebanyak 98,09%.(Profil Jawa Tengah,

2017;43). Di Kota Semarang pada tahun 2017 adalah 99,98%, tahun 2016 sebanyak 97,58%, tahun 2015 sebanyak 97,53% (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2017;67). Di PMB X pada tahun 2015 yaitu 20 partus normal, tahun 2016 yaitu 24 partus normal, tahun 2017 yaitu 28 partus normal.

Indikator ini dapat diperkirakan proporsi persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan dan juga menggambarkan kemampuan manajemen KIA dalam pertolongan KIA sesuai standar. Setelah dilakukan persalinan dapat di lakukan pengawasan dengan benar selama 42 hari. Pada masa nifas ini diperlukan pemantauan terhadap ibu nifas dengan melakukan pemeriksaan nifas minimal 3 kali kunjungan.

Cakupan KF3 di Indonesia mengalami kenaikan tahun 2017 sebanyak 87,36%, tahun 2016 sebanyak 84,41%, tahun 2015 sebanyak 87,06%(Profil Kesehatan Indonesia, 2017;114). Di Jawa Tengah KF3 tahun 2017 mengalami peningkatan yaitu 96,29%, tahun 2016 sebanyak 95,54%, tahun 2015 sebanyak 95,69% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2017;44). Di Semarang KF3 adalah 2017 adalah 90,04%, tahun 2016 adalah 88,23%, tahun 2015 adalah 86,91% (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2017;68). Di PMB X pada tahun 2015 yaitu 20 kunjungan, tahun 2016 yaitu 24 kunjungan, tahun 2017 yaitu 28 kunjungan.

Masa nifas tidak hanya ibu saja yang diperiksa tetapi bayi yang dilahirkannya juga diperiksa melalui cakupan kunjungan neonatus (KN) dilakukan pada bayi hingga usia kurang dari satu bulan. Kunjungan neonatal di Indonesia tahun 2017 sebesar 92,62% lebih tinggi dari tahun

2016 yaitu 91,14 %, tahun 2015 yaitu 77,31% (Profil Kesehatan Indonesia, 2017;129). KN di Jawa Tengah tahun 2017 yaitu 94,71% mengalami penurunan dari tahun 2016 yaitu 97,99%, tahun 2015 yaitu 98,5% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2017;55). KN di Semarang tahun 2017 adalah 98,2%, sedangkan tahun 2016 yaitu 97,97%, tahun 2015 yaitu 98% (Profil Kesehatan Semarang, 2017;70). KN PMB X pada tahun 2015 yaitu 20 kunjungan, tahun 2016 yaitu 24 kunjungan, tahun 2017 yaitu 28 kunjungan.

Kunjungan neonatal ini dapat mendeteksi ada tidaknya masalah yang terjadi sehingga bisa diberi penanganan dengan cepat dan tepat. Intervensi yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB, mulai dengan mengurangi seseorang menjadi hamil dengan upaya KB (Keluarga Bencana).

Cakupan PUS di Indonesia berdasarkan kepesertaan ber-KB paling tinggi KB suntik tahun 2017 sebanyak 62,77 %, tahun 2016 sebanyak 55,22 %, tahun 2015 sebanyak 49,93% (Profil Kesehatan Indonesia). Di Jawa Tengah paling tinggi KB suntik tahun 2017 sebanyak 57,1, tahun 2016 sebanyak 54,2 %, tahun 2015 sebanyak 57,1% (Profil Kesehatan Jawa Tengah). Di Semarang paling tinggi KB suntik tahun 2017 sebanyak 54,4%, tahun 2016 sebanyak 54,4%, tahun 2015 sebanyak 56,0% (Profil Kesehatan Semarang). Di PMB X berdasarkan kepesertaan ber-KB tertinggi KB suntik tahun 2015 sebanyak 93%, tahun 2016 sebanyak 92 %, tahun 2017 sebanyak 96 %.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti ingin menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.K umur 26 tahun di PMB X Kota Semarang sebagai upaya deteksi dini dan upaya untuk menurunkan AKI dan AKB.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB sesuai dengan manajemen kebidanan.

2. Tujuan khusus

- a. Melaksanakan pengkajian data pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB
- b. Melaksanakan interpretasi data pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB
- c. Melaksanakan diagnosa pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB
- d. Melaksanakan kebutuhan segera pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB
- e. Melaksanakan rencana asuhan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB
- f. Melaksanakan pelaksanaan pada ibu nifas hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB

- g. Melaksanakan evaluasi pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB

C. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran dalam pengambilan kasus ini adalah ibu hamil trimester 3 dengan umur kehamilan minimal 36 minggu dengan memberikan asuhan komprehensif meliputi masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB.

2. Tempat

Pengambilan kasus ini dilakukan di PMB X Kota Semarang Jawa Tengah.

3. Waktu

Waktunya dimulai dengan tatap muka pertama dengan ibu hamil dan berakhir setelah memberikan asuhan komprehensif sampai KB.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Ibu

Untuk menambah ilmu pengetahuan, dan pasien mendapatkan pelayanan kebidanan yang baik sesuai dengan harapan pasien yang meliputi asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

2. Bagi institusi pendidikan

Sebagai sumber bacaan dan referensi untuk lebih meningkatkan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

3. Bagi tempat peneliti

Sebagai evaluasi agar dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan melalui pendekatan manajemen kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB secara komprehensif.

4. Bagi peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengalaman dalam menerapkan ilmu asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB dalam situasi yang sebenarnya dan nyata.

E. Metode Pengambilan Data

Teknik pengumpulan data dengan cara memperoleh data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

a. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang teliti, metode ini memberikan hasil secara langsung (Hidayat, 2014 ; 100)

b. Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

Inspeksi yaitu melihat perubahan – perubahan yang terjadi dan keadaan umum pasien.

2) Palpasi

Palpasi yaitu pemeriksaan dilakukan dengan cara meraba menggunakan telapak tangan dan jari tangan.

3) Auskultasi

Auskultasi yaitu pemeriksaan dilakukan dengan cara mendengarkan.

c. Observasi

Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan cara melakukan pengamatan secara langsung kepada responden (Hidayat, 2014 ; 99)

2. Data Sekunder

a. Dokumentasi

Untuk memperoleh data penulis menggunakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli. Dokumen asli dapat berupa gambar, tabel atau daftar periksa. (Hidayat, 2014 ; 100)

b. Studi Kasus

Penulis menggunakan beberapa buku yang berhubungan dengan asuhan kebidanan dan mencari informasi dari beberapa sumber dan referensi yang berhubungan dengan asuhan kebidanan komprehensif.

