

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Morbiditas dan mortalitas ibu hamil dan bersalin adalah masalah besar bagi suatu negara, karena kesehatan ibu hamil dan bersalin sangat menentukan kualitas sumber daya manusia (SDM) pada generasi mendatang (Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Infodatin Kemenkes RI], 2017). Kematian ibu menurut WHO didefinisikan sebagai kematian seorang wanita dalam masa kehamilan atau dalam waktu 42 hari setelah melahirkan tanpa memandang umur maupun jarak kehamilan, oleh penyebab apapun yang berhubungan dengan atau diperburuk oleh kehamilan atau pengolahannya, tetapi bukan akibat kecelakaan atau penyebab lain yang tidak berhubungan dengan kehamilan (Infodatin Kemenkes RI, 2017). Penyebab tertinggi kematian ibu di Indonesia diakibatkan perdarahan sebanyak 32 % sementara PE dan E menyumbang 26 % penyebab kematian ibu. Penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) lainnya adalah karena faktor hormonal, kardiovaskuler, infeksi, kehamilan dan persalinan dibawah 20 tahun atau kehamilan dan persalinan diusia resiko tinggi. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) utama umumnya terkait dengan proses kehamilan dan persalinan ibu, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, dan juga infeksi pada bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes RI], 2017).

Jumlah kasus kematian Bayi turun dari 33.278 di tahun 2015, menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 di semester I sebanyak 10.294 kasus. Demikian pula dengan angka kematian Ibu turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 (semester I) sebanyak 1712 kasus (Kemenkes RI, 2017).

Pada 2014, AKI tercatat ada 711 kasus jumlah tersebut terus menurun pada 2015 sebanyak 619 kasus, dan 2016 sebanyak 602 kasus kematian ibu, 2017 tercatat ada 215 kasus kematian ibu. Dinas Kesehatan Jawa Tengah Kasus kematian bayi juga ikut turun, Pada 2013, kematian bayi per tahun berjumlah 5.865 kasus. 2014, turun jadi 5.666 kasus, pada 2015 menjadi 5.571 kasus, dan 2016 jadi 5.485 kasus, Hingga 2017 tercatat 2.182 kasus (Dinas Kesehatan Jawa Tengah,2017).

Pada 2015, tercatat AKI di Kota Semarang sebanyak 35 kasus, kemudian pada 2016 menurun menjadi 32 kasus, dan pada 2017 kembali turun signifikan menjadi 23 kasus. Berdasarkan hasil laporan kegiatan sarana pelayanan kesehatan, pada tahun 2017 jumlah kematian bayi yang terjadi di Kota Semarang sebanyak 197 kelahiran hidup, sehingga didapatkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 7,56 per 1.000 KH. Jumlah kematian bayi di Kota Semarang cenderung terjadi penurunan dalam dua tahun terakhir yaitu pada tahun 2015 jumlah AKB yang terjadi sebanyak 229 kelahiran hidup, kemudian pada tahun 2016 jumlah AKB yang terjadi sebanyak 201 kelahiran hidup di Kota Semarang (Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun,2017).

Dari 17 tujuan dan 169 target yang dirumuskan SDGS yang telah disepakati, target penurunan AKI masuk dalam tujuan ketiga yakni Ensure healthy live and promote well-being for all at all agens. Secara global target penurunan AKI adalah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia, 2015)

Salah satu penyebab terjadinya komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas adalah kurangnya atau lambatnya deteksi dini yang dilakukan oleh Nakes, Hal ini disebabkan masih banyaknya ibu hamil yang enggan memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan karena berbagai alasan. Faktor penyebab lainnya adalah kemiskinan, tingkat pendidikan dan ekonomi yang rendah, kondisi sosial budaya dan perilaku masyarakat yang tidak mendukung (Profil Kemenkes Kota Semarang, 2017). Hal ini menjadi perhatian karena persalinan dan nifas yang aman diawali dengan pemeriksaan kehamilan yang rutin dan efektif.

Upaya menurunkan AKI pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis "*Empat Pilar Safe Motherhood*" dimana salah satunya yaitu akses terhadap pelayanan pemeriksaan kehamilan yang mutunya masih perlu ditingkatkan terus. 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 (Saifuddin, 2009).

Penurunan AKI dapat dicegah melalui pemeriksaan kehamilan secara rutin dan efektif ke pelayanan kesehatan. Namun, harus diawali dengan penyamaan persepsi antara tenaga kesehatan dengan ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan dengan mempertimbangkan kondisi sosial budaya di lingkungan masyarakat.

Menurut penelitian Risqi, dkk (2017) bahwa hasil penelitian menunjukkan sebagian besar bidan (69,7%) melakukan standar 10T dalam pelayanan antenatal terpadu dengan baik. Saran bagi dinas kesehatan melakukan sosialisasi standar 10T secara berkala dan melibatkan semua tenaga kesehatan yang terkait dengan pelayanan antenatal terpadu, sosialisasi tidak hanya dengan buku pedoman, dan poster tetapi juga seminar atau pelatihan khususnya untuk pemberian konseling pada ibu hamil, melakukan evaluasi untuk pelayanan standar 10T di Puskesmas.

Menurut penelitian Dyah, dkk (2015) bahwa hasil penelitian diketahui bahwa dari 28 responden (14 sampel eksperimen dan 14 sampel kontrol) diperoleh hasil yang signifikan dan penerapan metode kanguru dibuktikan dengan nilai t hitung $>$ t tabel, dan nilai $p < 0,05$, peningkatan rerata bayi berat lahir rendah (BBLR) pada bayi yang diberikan metode kanguru

sebesar 1257,50 gram dan yang tidak diberikan metode kanguru sebesar 1071,43 gram, dengan selisih 186,07 gram, hal ini menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan berat badan pada bayi yang diberikan perlakuan metode kanguru yaitu dan yang tidak diberikan perlakuan metode kanguru, dibuktikan dengan nilai t hitung $>$ t table, dan nilai $p < 0,05$.

Berdasarkan dari data Puskesmas Ngesrep diperoleh jumlah AKI di wilayah Puskesmas Ngesrep terakhir terjadi pada tahun 2015 yaitu ada 3 kasus. Data 3 tahun terakhir tidak ada AKI. Jumlah AKB tahun 2016 sebanyak 10 kasus, pada tahun 2017 menurun sebanyak 8 kasus AKB, dan pada tahun 2018 menurun lagi sebanyak 7 kasus AKB dan penyebabnya adalah BBLR, 2 diantaranya dengan kelainan kardiovaskuler. Puskesmas Ngesrep sudah menerapkan beberapa upaya untuk menurunkan AKI dan AKB diantaranya dengan ANC terpadu, pembentukan kelas ibu hamil, kelas balita, deteksi dini ibu hamil berisiko oleh tenaga kesehatan, dan membina bidan praktek yang ada di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep. Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia dengan mengikuti pelatihan-pelatihan dan kegiatan drill emergensi, pembelajaran kasus rujukan, penilaian ketrampilan klinis petugas secara berkala (Profil Kesehatan Puskesmas Ngesrep, 2019).

Berdasarkan latar belakang yang sudah dibahas dari itu penulis merasa tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif. Karena melalui asuhan tersebut diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam

upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal. Rumusan masalah yaitu Bagaimana Asuhan Komprehensif meliputi masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB pada NY. D umur 23 Tahun di Puskesmas Ngesrep kota semarang untuk dapat mengurangi AKI dan AKB.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan soap untuk data perkembangan.

2. Tujuan Khusus

a. Pendokumentasian dengan menggunakan 7 langkah Hellen Varney

- 1) Dapat melakukan pengkajian pada asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan manajemen 7 langkah varney.
- 2) Mampu menetapkan dianogsa dan masalah pada asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan manajemen 7 langkah varney.
- 3) Mampu menetapkan dinogsa potensial pada suhan komprehensif sesuai dengan manajemen 7 langkah varney.
- 4) Dapat menetapkan tindakan segera pada asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan manajemen 7 langkah varney.

- 5) Mampu merencanakan asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan manajemen 7 langkah varney.
 - 6) Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan manajemen 7 langkah varney.
 - 7) Dapat mengevaluasi asuhan kebidanan komprehensif yang sudah dilaksanakan sesuai manajemen 7 langkah varney.
- b. Pendokumentasian dengan SOAP data perkembangan
- 1) Mampu melakukan pengkajian data perkembangan subjektif pada asuhan kebidanan komprehensif.
 - 2) Mampu melakukan pengkajian data perkembangan objektif pada asuhan kebidanan komprehensif.
 - 3) Mampu melakukan analisa data perkembangan pada asuhan kebidanan komprehensif.
 - 4) Dapat melakukan penatalaksanaan data perkembangan pada asuhan kebidanan komprehensif.

C. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan komprehensif adalah Ibu hamil fisiologis atau patologis dengan usia kehamilan 36 minggu sampai dengan 2 minggu postpartum, dan 2 minggu bayi baru lahir.

2. Tempat

Tempat pemangambilan studi kasus dengan asuhan kebidanan komprehensif ini berada di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang Jawa Tengah.

3. Waktu

01 Februari 2019 – 30 Mei 2019

D. Manfaat

1. Bagi Penulis

Mampu menerapkan secara nyata ilmu yang sudah didapat mengenai asuhan kebidanan secara komprehensif

2. Bagi Masyarakat

Dapat meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, melalui informasi yang diberikan oleh petugas selama memperoleh pelayanan

3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Dapat meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan Bayi baru lahir sesuai dengan prosedur dan standar praktik kebidanan.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan dokumentasi dan bahan perbandingan untuk studi kasus selanjutnya.

E. Metode Memperoleh Data

Metode pengambilan data yang digunakan untuk pengumpulan data yang dibutuhkan dalam penyusunan asuhan komprehensif ini, meliputi anamnesa (wawancara dan observasi), pemeriksaan fisik, dokumentasi dan studi kepustakaan.

1. Wawancara

Menurut A. Aziz Alimul Hidayat (2014) wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung. Metode dapat dilakukan apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden secara mendalam serta jumlah responden sedikit.

2. Observasi (Pengamatan)

Menurut A. Aziz Alimul Hidayat (2014) observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti.

3. Pemeriksaan Fisik

Menurut Oda Debora (2011) pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan empat cara sebagai berikut :

a. Inspeksi

Menggunakan indra penglihatan, memerlukan bantuan pencahayaan yang baik, dan pengamatan yang teliti.

b. Perkusi

Pemeriksaan ini menggunakan prinsip vibrasi dan getaran udara. Dilakukan dengan mengetuk permukaan tubuh dengan tangan pemeriksa. Bisa digunakan untuk memperkirakan densitas organ tubuh/jaringan yang diperiksa.

c. Palpasi

Palpasi menggunakan serabut saraf sensoris di permukaan telapak tangan untuk mengetahui kelembapan, suhu, tekstur, adanya massa, dan penonjolan, lokasi dan ukuran organ, serta pembengkakan. Palpasi memerlukan cara yang sistematis dan dilakukan secara tegas tetapi lembut untuk mencegah timbulnya rasa pada klien.

d. Auskultasi

Menggunakan indra pendengaran, bisa menggunakan alat bantu (stetoskop) ataupun tidak. Suara di dalam tubuh dihasilkan oleh gerakan udara (misalnya: surara nafas) atau gerakan organ (misalnya: peristaltik usus).

4. Dokumentasi

Menurut A. Aziz Alimul Hidayat (2014) dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli. Dokumen asli tersebut dapat berupa gambar, tabel atau daftar periksa, dan film dukomenter.

5. Studi Kepustakaan

Menurut A. Aziz Alimul Hidayat (2014) Studi kepustakaan merupakan kegiatan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dalam rangka mencari landasaan teoritis dari permasalahan penelitian.