

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang belum mengatasi tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar dinegara berkembang, dinegara miskin 25-50% kematian wanita usia subur disebabkan hal berkaitan dengan kehamilan. Kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas wanita muda pada masa puncak produktivitasnya (prawirohardjo, 2011).

Menurut Kementerian Kesehatan di Indonesia jumlah kematian Bayi di Indonesia turun dari 33.278 kelahiran hidup di tahun 2015 menjadi 32.007 kelahiran hidup pada tahun 2016, dan di tahun 2017 di semester I jumlah kematian bayi sebanyak 10.294 kelahiran hidup. Demikian pula dengan angka kematian Ibu turun dari 4.999 kelahiran hidup tahun 2015 menjadi 4.912 kelahiran hidup di tahun 2016 dan di tahun 2017 (semester I) sebanyak 1712 kelahiran hidup(Kemenkes,2017).

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)

Tabel 1.1 Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup di Indonesia dan Jawa Tengah

TAHUN	Indonesia		Jawa Tengah	
	2016	2017	2016	2017
AKI	359	305	602	475

(Sumber: Kemenkes RI dan Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2017)

Berdasarkan tabel 1.1, 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.

Tabel 1.2 Angka Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup

TAHUN	Indonesia		Jawa Tengah	
	2016	2017	2016	2017
AKB	25	32	9,99	8,9

(Sumber: Kemenkes RI dan Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2017)

Berdasarkan tabel 1.2, 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 1.3 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 1.3, 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).

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).

Cakupan kunjungan K4 di PMB Hj. Thoifah Astuti pada tahun 2015 yaitu 503 kunjungan, tahun 2016 yaitu 892 kunjungan, tahun 2017 yaitu 642 kunjungan, tahun 2018 yaitu 503 kunjungan, tahun 2019 dari

bulan januari sampai tanggal 17 februari mencapai 88 kunjungan.

Jumlah persalinan dengan pertolongan tenaga kesehatan di PMB Hj. Thoifah Astuti pada tahun 2015 yaitu 59 partus normal dan 45 rujukan, tahun 2016 yaitu 56 partus normal dan 30 rujukan, tahun 2017 yaitu 63 partus normal dan 6 pasien rujukan, tahun 2018 yaitu 63 partus normal dan 6 rujukan, tahun 2019 dari januari – 17 februari yaitu 8 partus normal dan tidak ada rujukan.

Cakupan KF3 di PMB Hj. Thoifah Astuti pada tahun 2015 yaitu 82 kunjungan, tahun 2016 yaitu 58 kunjungan, tahun 2017 yaitu 56 kunjungan, tahun 2018 yaitu 60 kunjungan. Di PMB Hj. Thoifah Astuti tidak terdapat jumlah AKI dan AKB.

Cakupan kunjungan neonatal pada tahun 2015 yaitu 82 kunjungan, tahun 2016 yaitu 58 kunjungan, tahun 2017 yaitu 56 kunjungan, tahun 2018 yaitu 60 kunjungan.

Cakupan PUS di PMB Hj. Thoifah Astuti berdasarkan kepesertaan ber-KB tertinggi pada tahun 2015 yaitu KB suntik 93 %, tahun 2016 yaitu suntik 92 %, tahun 2017 yaitu 96 %, tahun 2018 yaitu 95 %.

Bidan sebagai tenaga pelayanan kebidanan yang pada lini terdepan dapat meminimalkan resiko atau penyulit yang kemungkinan terjadi dengan cara memberikan asuhan berkesinambungan (continuity of care) dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, sampai masa nifas sehingga dapat berkontribusi mengurangi angka kematian ibu dan bayi, yang mana asuhan pada ibu hamil dilakukan dengan melakukan pelaksanaan antenatal sesuai

standar (10T), standar persalinan asuhan persalinan normal (APN) 60 langkah yang ditolong oleh petugas kesehatan terlatih, pada masa nifas paling sedikit 3 kali dilakukan kunjungan yaitu Kunjungan I/KF I (6 jam-3hari), KF II (4-28 hari) dan KF III (29-42 hari), serta pelayanan kesehatan neonatus : Kunjungan I (6-48 jam setelah lahir), Kunjungan II (3-7 hari setelah lahir), Kunjungan III (8-28 hari setelah lahir).

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).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan sebuah laporan studi kasus yang berjudul asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.Z G1P0A0 Umur 23 tahun Hamil 36 minggu Di Praktik Mandiri Bidan Hj.Thoiffah Astuti SKM Semarang Jawa Tengah.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

“Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.Z G1P0A0 Umur 23 tahun di Praktik Mandiri Bidan T SKM Semarang Jawa Tengah.”.

C. Tujuan penulisan

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.Z G1P0A0 Umur 23 tahun Hamil 36 minggu kehamilan sampai KB Di Praktik Mandiri Bidan Hj.Thoiffah Astuti SKM Semarang Jawa Tengah dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan dengan melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa, menyusun perencanaan melakukan asuhan kebidanan dan evaluasi.
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada persalinan dengan melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa, menyusun perencanaan melakukan asuhan kebidanan dan evaluasi.
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa, menyusun perencanaan, melakukan asuhan kebidanan dan evaluasi.
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas dengan melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa, menyusun perencanaan, melakukan asuhan kebidanan dan evaluasi.
- e. Memberikan asuhan kebidanan pada KB dengan melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa, menyusun perencanaan, melakukan asuhan kebidanan dan evaluasi.

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 diharapkan dapat menuai hasil yang memuaskan dan dapat 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 sumbangana untuk institusi pendidikan.

E. Metode Penelitian

Metode Pengambilan Data

Metode pengumpulan data yang dipakai dalam penyusunan tugas akhir 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.

F. Ruang lingkup

1. Sasaran :

Asaran dar peneli ini dalah memberikan asuhan komprehensif pada Ny.Z G1P0A0 Umur 23 tahun Hamil 36 minggu mulai hamil, persainanan, nifas,bayi baru lahir dan KB.

2. Tempat

Penelitian dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Hj.Thoiffah Astuti SKM jln. Seruni IV No 1 Semarang Jawa Tengah

3. Waktu

Penelitian asuhan kebidanan komprehensif dilakukan pada bulan april 2019 sampai dengan penyelesaian penelitian pada bulan Juli 2019.

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

