

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu kondisi yang normal, namun memerlukan pengawasan supaya tidak berubah menjadi yang abnormal. Setiap perempuan pasti ingin menghadapi kelahiran dengan aman dan nyaman (Saifuddin, 2009).

Untuk menilai derajat kesehatan masyarakat khususnya ibu dan anak, terdapat beberapa indikator yang digunakan. Indikator tersebut seperti angka kematian. Derajat kesehatan ibu dan bayi dijabarkan melalui Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan masalah besar bagi suatu Negara Indonesia sekitar 25 – 50% kematian wanita subur yang berkaitan dengan kehamilan. Derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor yang berasal dari sektor kesehatan dan ketersediaan sarana serta prasarana, melainkan juga dipengaruhi faktor ekonomi, pendidikan, lingkungan, sosial, keturunan dan faktor lainnya. Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu proses yang alamiah dan normal. Namun pada kenyataannya, tidak semua proses tersebut berjalan dengan normal. Setiap harinya 1500 ibu dan remaja puteri meninggal dunia karena kehamilan dan melahirkan. Oleh karena itu, kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir

harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang guna tercapainya kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi.

Berdasarkan data dari *world health organization (WHO)* tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 47% antara tahun 1990-2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 19/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (*World Health Organization, 2015*).

harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang guna tercapainya kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi.

Menurut Kementerian Kesehatan AKI di Indonesia turun dari 4.912/100.000 kelahiran hidup di tahun 2016 menjadi 1712/100.000 kelahiran hidup tahun 2017, Demikian juga untuk AKB juga mengalami penurunan dari 32.007 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016, menjadi 10.294 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2017 (Kemenkes, 2017).

Angka Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 sebesar 337/100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2016 sebesar 602/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Bayi (AKB) di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 tercatat sebanyak 3.503/1.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2016 sebesar 5.485/1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Jateng, 2017).

Angka ibu (AKI) di kota Semarang pada tahun 2017 sebesar 23 kasus/26.025 kelahiran hidup atau 88,3/100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKI pada tahun 2016 sebesar 121,5/100.000 kelahiran hidup AKI ditahun 2017

mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Untuk AKB pada tahun 2017 sebesar 7,56/1000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2016 sebesar 7,71/1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia,2017)

Penyebab AKI di Kota Semarang paling tinggi disebabkan oleh penyebab lain – lain yaitu 8.05 kasus/26.052 kelahiran hidup, yang meliputi *emboli* air ketuban, *unexpalined* (tidak dijelaskan) , CVA (*cerebrovascular accident*) , *accut fat liver* (perlemakan hati) dan gangguan hati, karena penyakit jantung, TBC (*tuberculosis*) dan ICH (*Itracebral Hematom*) sebanyak 5.06 kasus/26.052 kelahiran hidup , untuk preeklampsia dan eklampsia sebanyak 5.06 kasus/26.052 kelahiran hidup , disusul karena perdarahan sebanyak 3.91 kasus/26.052 kelahiran hidup dan untuk *sepsis* sebanyak 0.92 kasus/26.052 kelahiran hidup (Pofil kesehatan,2017), penyebab AKB adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen atau asfiksia (kemenkes,2015)

Salah satu cara yang efektif untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan meningkatkan pertolongan oleh tenaga kesehatan yang sudah terlatih untuk menangani dan memberikan pelayanan secara menyeluruh pada setiap ibu hamil dan juga untuk kasus kegawadaruratan yang dilakukan di fasilitas yang telah berstandar. Mahasiswa kebidanan diharapkan memiliki ketrampilan yang kompeten sesuai dengan kewenangan bidan menurut Kepmenkes RI nomor 169/Menkes/SKIII/2007. Oleh karena itu, mahasiswa diharuskan melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif untuk mencapai kompetensi yang diharapkan.

Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL), nifas, manajemen terpadu bayi muda (MTBM), Keluarga Berencana (KB). Pelaksanaan asuhan kebidanan tersebut merupakan salah satu upaya untuk mewujudkan keluarga berencana yang berkualitas tahun 2015 dalam mendukung program penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Indonesia (Depkes RI, 2010).

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 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, CV A, 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).

PMB Hj. Thoiffah Astuti adalah salah satu PMB yang berada di Tlogosari, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang Berdasarkan data yang diperoleh pada Tahun 2016 sampai 2018 di PMB Hj. Thoiffa Astuti tercatat pasien hamil sebanyak 657 Kunjunga, Partus 62 Orang, Nifas 62 Kunjungan, Neonatal 62.

Pada penelitian Edy Soesanto dan Eny Winaryati 2009 menyimpulkan bahwa perlunya pemberi dukungan, informasi melalui penyuluhan, konseling tentang *Ante Natal Care* (ANC), pemeriksaan kehamilan kehamilan yang paripurna kepada ibu hamil saat ibu hamil melakukan pemeriksaan kunjungan ke pelayanan kesehatan dalam upaya peningkata dan perubahan: pengetahuan ibu hamiltentang *Ante Natal Care* (ANC), perilaku ibu hamil dalam melakukan AC, Gizi pada ibu hamil, Peran pendukung suami terhadap istri dalam melakukan ANC. Serta untuk itu juga diperlukan peningkatan keterampilan komunikasi interpersonal, teknik bimbingan dan penguasaan tentang ANC oleh petugas kesehatan.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB Di Praktik Mandiri Bidan X Semarang Jawa Tengah dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada Ny. S asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan manajemen kebidanan.
- b. Menetapkan diagnosa dan masalah pada Ny. S asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan manajemen kebidanan .
- c. Menetapkan diagnosa potensial pada Ny. S asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan manajemen kebidanan .
- d. Menetapkan tindakan segera pada Ny. S asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan manajemen .
- e. Merencanakan pada Ny. S asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan manajemen kebidanan .
- f. Melaksanakan pada Ny. S asuhan kebidanan komprehensif dengan
- g. Manajemen Mengevaluasi pada Ny. S asuhan kebidanan komprehensif yang sudah dilaksanakan sesuai manajemen .

C. Ruang lingkup

1. Sasaran

Pada Tugas Akhir ini adalah Ny. S yang melalui pemeriksaan kehamilan dan persalinan di Praktik Mandiri Bidan X Kota Semarang

2. Tempat

Lokasi pengambilan kasus akan dilaksanakan di Peraktik Mandiri Bidan X Tlogosari Kulon Kota Semarang

3. Waktu

Dilaksanakan pada bulan Februari sampai Mei 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 dipustaka serta dapat mengembangkan tugas akhir ini lebih lanjut dengan Tugas Akhir diharapkan dapat menuai hasil yang memuaskan dan dapat bermanfaat bagi orang lain.

2. Manfaat Praktik

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 Pengambilan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan untuk pengumpulan data yang dibutuhkan dalam penyusunan asuhan komperhensif ini, meliputi anamnesa (wawancara dan observasi) , pemeriksaan fisik , pemeriksaan penunjang , studi kasus , studi dokumentasi dan telah dokumentasi

