

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. LATAR BELAKANG

Salah satu target dari *Millenium Development Goals* (MDGs) ke-5 adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015, namun sampai saat ini berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia masih tinggi yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI tahun 2014).

Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu dari 9 Provinsi di Indonesia yang menyumbang AKI tertinggi di Indonesia (Menkes RI, 2014), pada tahun 2015 angka Kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah mencapai 437 per 100.000 kelahiran hidup, kondisi tersebut masih jauh dari target yaitu 60 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013).

Hal yang sama juga terjadi di Kabupaten Banyumas, AKI di kabupaten Banyumas tahun 2014 adalah sebesar 114,73 per 100.000 kelahiran Hidup, sedangkan pada tahun 2013 adalah sebesar 124,13 per kelahiran hidup, dengan demikian pada tahun 2014 mengalami kenaikan dan angka tersebut masih melebihi target dari AKI di provinsi Jawa Tengah, yaitu 60 per 100.000 kelahiran hidup. Melihat kondisi diatas dapat dikatakan bahwa program kesehatan ibu masih belum secara optimal berjalan dengan baik ( DKK Banyumas, 2014).

Untuk wilayah kerja puskesmas patikraja, tahun 2014 tidak terdapat kasus kematian ibu, namun pada tahun 2015 terdapat 1 angka kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan karena atonia uteri. Hal tersebut tentunya menjadi salah satu kasus yang harus segera ditangani untuk menekankan angka kematian ibu khususnya di wilayah puskesmas patikraja (Data Kesehatan puskesmas Patikraja, tahun 2014).

Salah satu Program yang sudah dilaksanakan untuk menurunkan AKI di kabupaten Banyumas adalah program *Expanding Maternal Neonatal Survival* (EMAS), adalah sebuah program kerjasama kementerian Kesehatan RI dan USAiD selama 5 tahun (2012-2016) dalam rangka mengurangi angka kematian maternal dan bayi baru lahir. Upaya yang dilakukan yaitu dengan melakukan penerapan tata kelola yang baik terkait kelangsungan hidup ibu dan bayi baru lahir yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kegawatdaruratan kesehatan ibu dan bayi baru lahir di fasilitas kesehatan, pemanfaatan teknologi informasi mutakhir (SMS, *hotline*, media sosial) dalam hal peningkatan efektifitas dan efisiensi dalam pelayanan kegawatdaruratan yang dilakukan untuk peningkatan sistem rujukan yang efektif, efisien berkualitas dan aman dalam kegawatdaruratan kesehatan ibu dan bayi baru lahir (Depkes RI, 2014).

Evaluasi yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) Banyumas terhadap AKI pada tahun 2013 yaitu mengalami penurunan, dari 124,13 per 100.000 kelahiran hidup kematian maternal menjadi 114,73 per 100.000 kematian maternal pada tahun 2014, meskipun terdapat penurunan pada jumlah kematian maternal dan bayi, namun grafik penurunannya dapat

dikatakan belum cukup mencapai target yang diinginkan mengingat jumlah angka kematian masih menunjukkan angka yang tergolong tinggi, Oleh karena itu pelaksanaan program *EMAS* yang telah berjalan selama dua tahun masih harus diperkuat dan diperdalam lagi agar membawa dampak yang signifikan bagi penurunan angka kematian maternal hamil dan bayi baru lahir (DKK Banyumas, 2014).

Upaya untuk menurunkan AKI masih terus dilakukan melalui berbagai terobosan guna mengatasi penyebab langsung maupun tidak langsung sesuai dengan program *EMAS* dalam rangka mengurangi angka kematian maternal dan bayi baru lahir, Salah satu upaya yang dilakukan Departemen Kesehatan RI dalam mempercepat penurunan AKI adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan khususnya bidan didalam memberikan perawatan kehamilan, menolong persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang merupakan tindak lanjut prioritas peningkatan pengetahuan bidan di desa (JNPK- KR, 2007).

Program utama yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu dan bayi adalah penempatan bidan di tingkat desa, Peran bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dengan memberikan pelayanan kesehatan asuhan secara komprehensif. Asuhan komprehensif dapat dijadikan sebagai deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Asuhan komprehensif merupakan asuhan yang menyeluruh sesuai standart pemeriksaan antenatal (Prawirohardjo 2009;h.61-65 )

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang dilakukan secara berkesinambungan yang mencakup empat periode dalam masa

kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan lengkap, pemeriksaan laboratorium sederhana, dan konseling (Varney, 2010). Peran dan fungsi bidan sangat membantu proses asuhan komprehensif melalui pengawasan pertolongan, pengawasan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan keluarga berencana (Manuaba, 2010;h.43).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis mengambil judul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana pada Ny.S umur 43 tahun di puskesmas patikraja ”

#### B. Rumusan Masalah

“Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan perencanaan keluarga berencana (KB) di puskesmas patikraja“

#### C. Tujuan Penyusunan KTI

##### 1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada kasus ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan perencanaan Keluarga (KB) sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan menggunakan metode Varney dan SOAP yang sesuai dengan manajemen 7 langkah varney.

##### 2. Tujuan Khusus

a. Mampu melakukan pengkajian asuhan kebidanan komprehensif yang

dimulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

- b. Mampu menentukan interpretasi data pada asuhan kebidanan komprehensif data pada persalinan.
- c. Mampu menentukan diagnosa asuhan kebidanan komprehensif pada masa nifas sehingga mampu mengambil tindakan dengan tepat.
- d. Mampu melakukan tindakan segera sesuai dengan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan perencanaan KB.
- e. Mampu merencanakan KB sesuai dengan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu.
- f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Bayi Baru Lahir sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat sehingga masalah dapat teratasi.
- g. Mampu mengevaluasi hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan serta perkembangan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan perencanaan KB.
- h. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan dengan metode SOAPIE mulai dari Kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana

#### D. Manfaat

##### 1. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Bidan

Meningkatkan kemampuan dan keterampilan bidan dalam asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan Perencanaan keluarga

Berencana (KB).

b. Bagi masyarakat

Masyarakat dapat memperoleh pelayanan kebidanan yang baik sesuai dengan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

c. Bagi Pasien

Pasien mendapatkan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan berkelanjutan yang baik sesuai harapan pasien dengan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

d. Bagi Mahasiswa

Hasil dan asuhan kebidanan diharapkan dapat memperluas dan menambah pengetahuan serta wawasan dalam melaksanakan asuhan secara komprehensif dan berkelanjutan bagi peran mahasiswa yaitu tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana (KB).

E. Pembatasan Kasus

- a. Sasaran dari studi kasus ini adalah Ny. S G3P2A0 umur 43 tahun.
- b. Penyusunan proposal dimulai Februari-maret 2015
- c. Pengambilan kasus ini dilakukan di puskesmas patikraja pada bulan September 2015

F. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dipakai dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini berdasarkan data primer dan sekunder, adapun teknik dalam

pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Data primer

a. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan mewawancarai langsung responden yang akan diteliti ( hikmawati, 2011, h.37 )

b. Observasi

Merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan langsung kepada responden ( Hikmawati, 2011,h.7 )

c. Pemeriksaan

1) Pemeriksaan fisik meliputi :

a) Inspeksi

Inspeksi merupakan proses pengamatan perubahan yang terjadi secara umum, sehingga dapat diperoleh kesan keadaan umum pasien ( Matondang, 2009; h.19 )

b) Palpasi

Palpasi merupakan pemeriksaan dengan cara meraba menggunakan telapak tangan dan memanfaatkan alat peraba ( Matondang, 2009; h.19 )

c) Perkusi

Perkusi merupakan pemeriksaan dengan melakukan pengetukan yang menggunakan ujung-ujung jari pada bagian tubuh untuk mengetahui ukuran, batas, konsistensi organ-organ tubuh dan menentukan adanya cairan dalam rongga tubuh ( matondang,

2009, h.20 )

d) Auskultasi

Auskultasi merupakan pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh dengan stetoskop ( Matondang, 2009; h. 22 )

1) Pemeriksaan penunjang

Uji laboratorium dan pemeriksaan terkait dilakukan sebagai bagian skrining rutin bervariasi. nilai laboratorium yang diperoleh bervariasi dari satu laboratorium ke laboratorium yang lain ( Varney, 2010).

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.

G. Sistematika penulisan

Sistematika penulisan merupakan sesuatu yang dibutuhkan untuk memberikan gambaran tentang karya tulis ilmiah ini agar tujuan dari



asuhan kebidanan yang telah dilakukan untuk mudah di capai dan masalah dapat dirumuskan dengan baik, maka perlu penyusunan yang baik. Adapun sistematika penyusunan karya tulis ilmiah yang dapat digunakan sebagai berikut :

## BAB I. PENDAHULUAN

Menguraikan latar belakang, tujuan penyusunan KTI yang meliputi tujuan umum dan khusus, ruang lingkup yang meliputi wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi kasus dan sistematika penulisan.

## BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

### A. Tinjauan Teori

Menguraikan tentang pengertian Kehamilan, Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas, dan perencanaan KB

### B. Tinjauan Asuhan Kebidanan

Menguraikan tentang dokumentasi yang dipergunakan untuk melakukan Asuhan kebidanan komprehensif pada Kehamilan, Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas dan perencanaan KB.

### C. Aspek Hukum

Berisi Landasan hukum baik undang - undang maupun kepmenkes dan tanda pelayanan kebidanan yang mengatur tugas pokok bidan dan kompetensi bidan serta wewenang bidan dalam menjalankan praktiknya.

## BAB III. TINJAUAN KASUS

Menguraikan tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan perencanaan KB

mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnose potensial, antisipasi masalah, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi sesuai dengan langkah varney dan SOAPIE dalam memberikan asuhan kebidanan.

#### BAB IV. PEMBAHASAN

Menguraikan hasil tinjauan kasus antara kesamaan dan kesenjangan yang dijumpai selama melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas dan perencanaan KB dengan teori yang ada.

#### BAB V. PENUTUP

Berisi Kesimpulan dan Saran

##### A. Kesimpulan

Merupakan sintesa dari hasil pembahasan yang dapat menjawab permasalahan dan tujuan penyusunan karya tulis ilmiah.

##### B. Saran

Merupakan masukan berdasarkan hasil pembahasan yang telah diperoleh dan bersifat operasional atau dapat dilaksanakan.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN