

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. LATAR BELAKANG

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 obstetrik dan neonatal esensial dasar dan komprehensif (Prawirohardjo, 2009; h. 56).

Negara-negara di dunia memberikan perhatian yang cukup besar terhadap angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) sehingga dinilai dengan angka delapan tujuan yang di tuangkan dalam *Millennium Development Goal's* (MDGS). Upaya untuk memperbaiki kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak telah menjadi prioritas utama dari pemerintah, bahkan sebelum tahun 2015. AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan. Hasil Survei Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan ada persoalan dalam pencapaian target penurunan AKI, AKB di Indonesia (Gamelia, dkk, 2013; h. 109).

Masalah yang membuat kita tercengang adalah terjadi peningkatan yang signifikan dari AKI. Peningkatannya luar biasa mengejutkan yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini lebih besar dibandingkan pencapaian tahun 2007 yaitu sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Ini menjadikan kondisi kesehatan ibu (ibu melahirkan) mirip dengan kondisi tahun 1997.

Artinya, terjadi kemunduran dalam pencapaian target penurunan AKI di Indonesia (Gamelia, dkk, 2013; h.110).

Angka Kematian Ibu di Jawa Tengah selama tahun 2012 ternyata cukup tinggi, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah Angka Kematian Ibu (AKI) di wilayah tersebut mencapai 675 kasus dan cenderung meningkat di bandingkan dengan tahun sebelumnya. Jumlah AKI terlihat mengalami peningkatan, melihat proposi kasusnya sebenarnya tergolong stagnan karena ada kenaikan jumlah ibu hamil di Jawa Tengah pada tahun 2012 dibandingkan dengan 2011. Bahkan jumlah ibu hamil di tahun 2011 tercatat 592 ribu orang (668 kasus AKI atau setara dengan 116,01 per 100.000 kelahiran hidup), sedangkan pada tahun 2012 jumlah ibu hamil lebih banyak, yakni 604 ribu orang (675 kasus AKI). Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas tahun 2011 termasuk urutan ke-3 memiliki AKI terbesar di provinsi Jawa Tengah, AKI sebesar 140,21 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB sebesar 10,84 per 1.000 kelahiran hidup. Data tersebut meningkat jika dibandingkan dengan data tahun 2012, AKI berada pada kisaran 116,81 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan kematian bayi pada tahun 2012 dilaporkan sebanyak 123 orang, jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2009, jumlah kematian bayi mencapai 107 orang (Gamelia, dkk, 2013; h. 110).

Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan meningkatkan pelayanan kebidanan dan kesehatan ibu, remaja, prahamil, KB, serta pencegahan dan penanggulangan penyakit menular seksual, yang semuanya terangkum dalam program PKRE (Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial), juga kita telah mempunyai intervensi strategis yaitu empat pilar *Safe Motherhood* yang terdiri dari keluarga berencana, pelayanan antenatal terfokus, persalinan yang bersih dan aman, serta pelayanan obstetrik esensial (Prawirohardjo, 2009; h. 54).

Asuhan kehamilan merupakan salah satu faktor yang perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan kematian ketika persalinan, disamping itu juga untuk pertumbuhan dan kesehatan janin.

Perawatan kehamilan yang perlu diperhatikan yaitu perawatan diri (kulit, gigi mulut, perawatan kuku) payudara, imunisasi, senam hamil, pemeriksaan kehamilan, serta gizi untuk perkembangan janin. Perawatan kehamilan dipengaruhi oleh faktor pendukung dan faktor faktor penguat, seperti pengetahuan yang diperoleh melalui pemahaman tentang perawatan kehamilan. Beberapa faktor yang berpengaruh antara usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, dukungan keluarga, dan ekonomi (Gamelia, dkk, 2013; h. 111).

Asuhan persalinan diberikan kepada klien saat persalinan dengan memperhatikan prinsip asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang merupakan bagian dari persalinan yang bersih dan aman. Salah satu bentuk dari asuhan persalinan yaitu menghadirkan keluarga atau orang-orang terdekat pasien untuk memberikan dukungan bagi ibu (Prawirohardjo, 2009; h. 336). Menurut Prawirohardjo (2009; h. 360) bahwa asuhan masa neonatus sangat diprioritaskan karena merupakan masa kritis dari kematian bayi. Dua pertiga dari kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan, 60% kematian bayi baru lahir terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan yang teratur pada waktu nifas dan bayinya, dapat mencegah mortalitas dan morbiditas ibu dan bayinya.

Asuhan masa nifas dibutuhkan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik bagi ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum harus diajarkan dan ditanamkan. Status gizi ibu nifas sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka. Gizi ini berfungsi untuk membantu proses metabolisme, pemulihan dan pembentukan jaringan baru. Untuk meningkatkan pengetahuan ibu nifas bisa didukung oleh *Ante natal care* (ANC) yang baik. Keaktifan petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan saat ANC dapat meningkatkan pengetahuan ibu nifas dalam mendukung proses penyembuhan luka (Suryati, 2013; h. 26). Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan yaitu mulai

dengan seseorang merencanakan jumlah dan jarak kehamilannya dengan menggunakan KB (Keluarga Berencana), mencegah dan mengurangi seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan, masa nifas upaya melakukan asuhan kematian atau kesakitan dengan melakukan Pelayanan Obstetrik Neonatal Esensial Dasar (Prawirohardjo, 2009; h. 23).

Berdasarkan latar belakang diatas maka upaya untuk meningkatkan kesehatan maternal dan neonatal menjadi sangat strategis bagi upaya pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas. Usaha tersebut dapat dilihat dari penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi baru lahir. Dari uraian di atas penulis sangat tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif yang dimulai dari kehamilan, persalinan, neonatus ,nifas dan keluarga berencana (KB) pada Ny R di Binangun kabupaten Banyumas.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, maka dapat disimpulkan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan perencanaan Keluarga Berencana Ny R umur 24 tahun G1P0A0 umur kehamilan 38 minggu 4 hari ?”

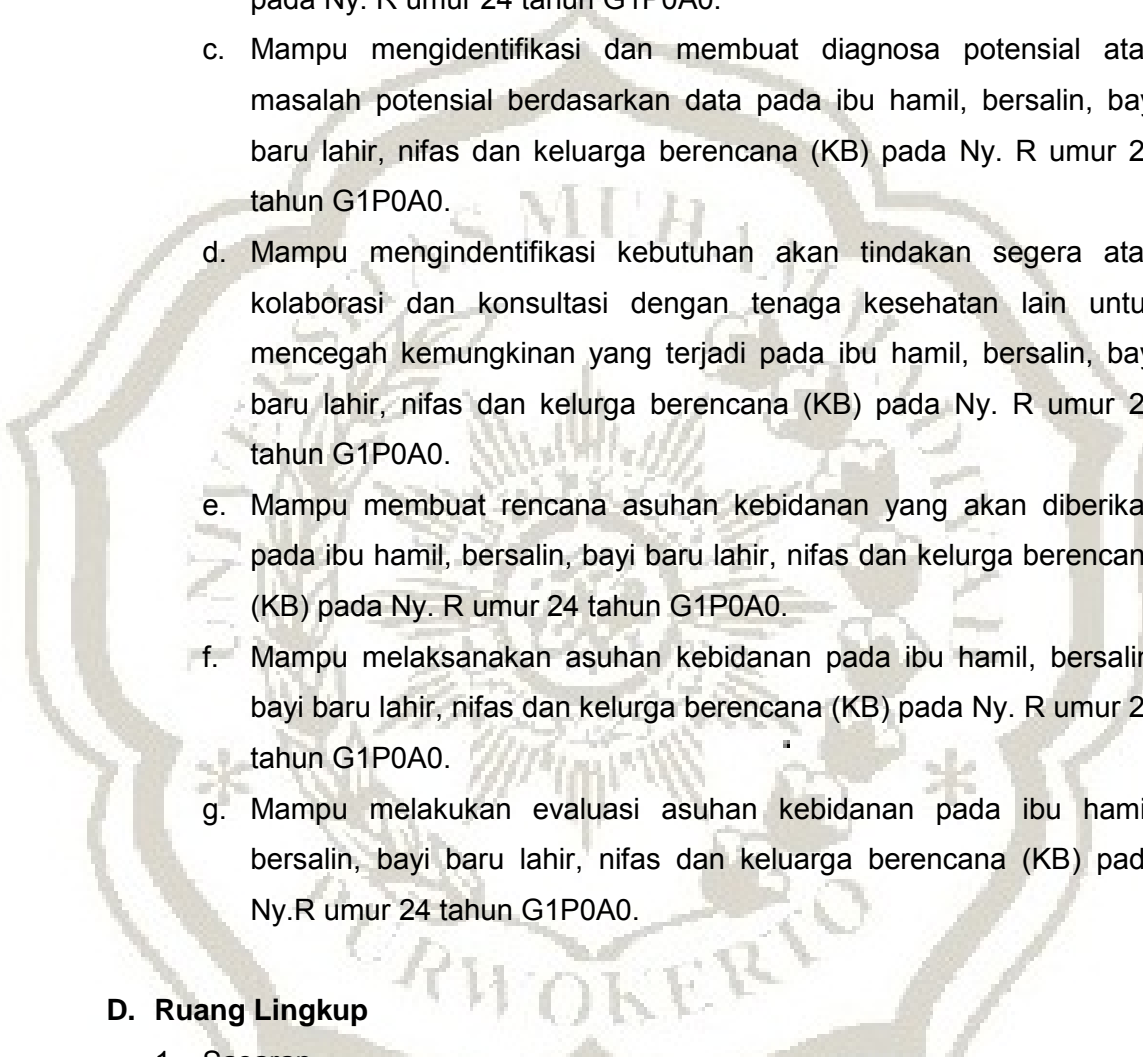
## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan perencanaan KB pada Ny. R dengan menggunakan 7 langkah Varney.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian secara komprehensif pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, masa antara pada Ny. R umur 24 tahun G1P0A0.

- 
- b. Mampu menginterpretasikan data dari hasil pengkajian pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) pada Ny. R umur 24 tahun G1P0A0.
  - c. Mampu mengidentifikasi dan membuat diagnosa potensial atau masalah potensial berdasarkan data pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) pada Ny. R umur 24 tahun G1P0A0.
  - d. Mampu mengidentifikasi kebutuhan akan tindakan segera atau kolaborasi dan konsultasi dengan tenaga kesehatan lain untuk mencegah kemungkinan yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) pada Ny. R umur 24 tahun G1P0A0.
  - e. Mampu membuat rencana asuhan kebidanan yang akan diberikan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) pada Ny. R umur 24 tahun G1P0A0.
  - f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) pada Ny. R umur 24 tahun G1P0A0.
  - g. Mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) pada Ny. R umur 24 tahun G1P0A0.

#### **D. Ruang Lingkup**

##### **1. Sasaran**

Ny. R umur 24 tahun G1P0A0 selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

##### **2. Tempat**

Pengambilan kasus inidi BPS Ny. A wilayah Binangun kabupaten Banyumas.



3. Waktu

- a. Penyusunan proposal dilakukan pada bulan Februari sampai Maret 2015.
- b. Pengambilan kasus dilakukan pada bulan Maret samapai April 2015.
- c. Penyusunan karya tulis dilaksanakan bulan Maret sampai bulan Juli 2015.

**E. Manfaat**

1. Manfaat praktis

a. Bagi mahasiswa

Dapat dijadikan sebagai wawasan dan ilmu pengetahuan dalam praktek memeberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB).

b. Bagi bidan

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dan standar pelayanan kebidanan yang bekulaitas dalam memberikan asuhan kebidanan.

c. Bagi pasien

Mendapatkan pelayanan kebidanan yang baik sesuai harapan pasien dengan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

2. Manfaat teoritis

Diharapkan dapat memberikan ilmu pengetahuan serta dapat di jadikan sebagai bahan pertimbangan bagi pembaca untuk menambah wawasan pengetahuan dan dapat digunakan sebagai proses pembelajaran mengenai asuhan kebidanan secara komprehensif.

**F. Metode Memperoleh Data**

Dalam pengambilan data menggunakan 7 langkah Varney yang terdiri dari pengumpulan data dasar, interpretasi data, diagnosa potensial, identifikasi kebutuhan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

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

a. Data Primer

1. Wawancara

Penulis mengumpulkan data dengan cara melakukan tanya jawab langsung dengan pasien atau pihak yang berhubungan dengan masalah tersebut (Notoadmojo, 2010; h. 28).

2. Pemeriksaan fisik diantaranya :

a. Inspeksi

Inspeksi yaitu melihat perubahan-perubahan yang terjadi dan keadaan umum pasien sebagai perbandingan yang harus diperhatikan keadaan sisi lainnya (Matondang 2009; h. 107).

b. Palpasi

Palpasi yaitu pemeriksaan di lakukan dengan cara meraba menggunakan telapak tangan dan jari tangan (Matondang 2009; h. 150).

c. Perkusi

Perkusi yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mengetuk bagian tubuh menggunakan ujung-ujung jari (Matondang 2009; h. 30).

b. Data Sekunder

1. Dokumentasi

Untuk memperoleh data penulis menggunakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang ada dan telah dilakukan pengkajian (Barbara, 2005; h. 9).

2. Studi pustaka

Penulis menggunakan beberapa buku yang berhubungan dengan asuhan kebidanan dan mencari informasi dari beberapa sumber dan referensi yang berhubungan dengan asuhan kebidanan komprehensif (Matondang, 2009; h. 49).

### 3. Media elektronik

Penulis membuka beberapa jurnal yang berhubungan dengan asuhan kebidanan komprehensif (Matondang, 2009; h.33).

## **G. SISTEMATIKA PENULISAN**

### **BAB I : PENDAHULUAN**

Bab ini membahas mengenai pendahuluan yang meliputi latar belakang, rumusan masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat, metode memperoleh data dan sistematika penulisan.

### **BAB II : TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori Medis**

Berisi tentang asuhan kebidanan komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB, definisi, etiologi atau faktor predisposisi, fisiologi dan patologi, tanda dan gejala, pemeriksaan penunjang dan penatalaksanaan.

#### **B. Tinjauan Teori**

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

#### **C. Asuhan Kebidanan**

Berisi tentang manajemen kebidanan menggunakan 7 langkah Varney meliputi pengumpulan data dasar untuk mengumpulkan data yang diperlukan, interpretasi data untuk menemukan masalah atau diagnosa, mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial, mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan kebidanan secara menyeluruh, melaksanakan perencanaan dan melakukan evaluasi.

#### **D. Aspek hukum**

Berisi landasan hukum baik undang-undang maupun kepmenkes dan standar pelayanan kebidanan yang mengatur tugas pokok bidan dan kompetensi bidan.



### BAB III : TINJAUAN KASUS

Berisi tentang asuhan kebidanan komprehensif dimulai dari pengkajian,interpretasi data, diagnosa masalah atau diagnose potensial, identifikasi segera, perencanaan, pelaksanaan dan melakukan evaluasi menggunakan metode SOAP.

### BAB IV : PEMBAHASAN

Berisi tentang kasus yang diambil tentang asuhan kebidanan komprehensif dengan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan menggunakan metode SOAP, yang terdiri dari data subyektif, data obyektif, assessment dan planning.

### BAB V : PENUTUP

Berisi kesimpulan dan saran berdasarkan hasil pembahasan.

### DAFTAR PUSTAKA

### LAMPIRAN - LAMPIRAN