

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Peningkatan kesehatan ibu merupakan salah satu tujuan *Millennium Development Goals* (MDGs) dengan target menurunkan angka kematian ibu hingga  $\frac{3}{4}$  dalam kurun waktu 1995 – 2015. Menurut *World Health Organization* (WHO) penurunan AKI masih terlalu lambat untuk mencapai tujuan target *Millennium Development Goals 5* (MDGs 5) dalam rangka mengurangi tiga per empat jumlah perempuan yang meninggal akibat hamil, bersalin dan nifas pada tahun 2015. Salah satu tujuan pembangunan *millennium* (MDGs) 2015 adalah perbaikan kesehatan maternal. Kematian maternal dijadikan ukuran keberhasilan terhadap pencapaian target MDGs-5, adalah penurunan 75% rasio kematian maternal (Bapenas, 2010).

Angka kematian ibu (AKI) mencerminkan resiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetrik. Tingginya angka kematian ibu menunjukkan keadaan sosial ekonomi yang rendah dan fasilitas pelayanan kesehatan kesehatan termasuk pelayanan perinatal dan obstetrik yang tinggi pula (Profil kesehatan provinsi Jawa Tengah, 2012).

Angka kematian yang masih tinggi membuat Kementerian Kesehatan merasa perlu melakukan terobosan dalam upaya menekan angka kematian ibu dan bayi agar tidak terus mengalami peningkatan. Selain P4K pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program EMAS ( *Expanding Maternal and Neonatal Survival* ) dalam rangka menurunkan angka kematian Ibu dan Neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten salah satunya di kabupaten Bayumas, program EMAS dilakukan dengan cara meningkatkan kualitas Pelayanan Obstetrik dan *Neonatal Emergensi Komprehensif* ( PONEK ) pada tahun 2013 ada 424 unit PONEK mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2012 hanya 410 unit dan

Pelayanan Obstetrik dan *Neonatal Emergensi* Dasar ( PONED ) tahun 2013 sebanyak 2.782 unit ( Depkes RI, 2013 ).

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359 per 100 ribu kelahiran. Dalam survei yang sama, tahun 2007 hanya 228 per 100 ribu kelahiran hidup. Provinsi Jawa Tengah tahun 2014 berdasarkan laporan dari kabupaten/kota AKI sebesar 126,55 per 100 ribu kelahiran hidup, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2012 sebesar 116,34 per 100 ribu kelahiran hidup. Provinsi Jawa Tengah Tahun 2010 –2014 Jumlah kematian maternal terbanyak di Kabupaten Brebes sebanyak 73 kasus. Banyumas mencatat jumlah kematian maternal sebanyak 33 kasus termasuk peringkat ke-8 (Dinkes kesehatan Jawa Tengah 2014).

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu –lahir). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin, berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi (Profil kesehatan Indonesia 2013).

Upaya kesehatan ibu bersalin dilaksanakan dalam rangka mendorong agar persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator presentase persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih (Profil kesehatan Indonesia 2013).

Pelayanan kesehatan masa nifas dimulai dari 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. Terdapat 81,9 persen ibu bersalin yang mendapat pelayanan nifas pertama pada periode 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan (KF1), periode 7 sampai 28 hari setelah melahirkan (KF2) sebesar 51,8 % dan periode 29 sampai 42 hari setelah melahirkan (KF3) 43,4

% . Akan tetapi angka nasional untuk KF lengkap yang dicapai baru sebesar 32,1 %. Ibu bersalin yang mendapat pelayanan KB pasca bersalin mencapai 59,6 % (Risikesdas 2013; h. 15).

Cakupan Kunjungan Neonatus (KN) adalah kunjungan yang dilakukan oleh petugas kesehatan ke rumah ibu bersalin, untuk memantau dan memberikan pelayanan kesehatan untuk ibu dan bayinya. Pada permenkes 741/th.2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (SPM-BK), KN dibagi menjadi 3, yaitu : KN1 adalah kunjungan pada 0-2 hari, KN2 adalah kunjungan 2-7 dan KN3 adalah setelah 7-28 hari. Cakupan kunjungan neonates 1(KN1) di Jawa Tengah pada tahun 2012 sebesar 98,9% dan cakupan kunjungan neonatal 3 (KN3) sebesar 96,7% (Profil kesehatan provinsi Jawa Tengah 2012).

Kementerian Kesehatan dalam upaya melakukan percepatan penurunan angka kematian ibu adalah peningkatan KB pasca persalinan. KB pasca salin adalah penggunaan metode kontrasepsi pada masa nifas sampai dengan 42 hari setelah melahirkan sebagai langkah untuk mencegah kehilangan kesempatan ber-KB. Dalam Risikesdas 2013 menanyakan tentang pelayanan KB yang diterima pada periode masa nifas sampai 42 hari setelah melahirkan. Cakupan pelayanan KB pasca bersalin di Indonesia sebesar 59,6 persen dan bervariasi menurut provinsi, dengan rentang 26,0 persen (Papua) dan 73,2 persen (Bangka Belitung) (Proporsi pelayanan KB pasca salin menurut provinsi, Indonesia 2013, hal; 230).

Bidan memiliki kewenangan dalam memberikan asuhan pada kehamilan, persalinan, nifas, keluarga berencana, dan bayi baru lahir. pemberian asuhan secara komprehensif yang tercantum dalam kepmenkes 1464/MENKES/PER/X/2010 pada pasal 9, pasal 10, pasal 11, dan pasal 12 serta tercantum dalam standar pelayanan dan standar kompetensi bidan (Ratna, 2011; h. 303).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) . sehingga penulis mengambil studi kasus yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Masa Antara (KB) pada Ny A umur 21

tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> umur kehamilan 38 minggu 6 hari di Desa Sirau kecamatan Kemranjen tahun 2015”.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan dari latar belakang diatas penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “Bagaimana asuhan kebidanan komperhensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB pada Ny. A umur 21 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Umur Kehamilan 38 minggu 6 hari di BPM Ny. N desa Sirau Kecamatan Kemranjen?”

## **C. TUJUAN**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari studi kasus ini adalah meningkatkan kemampuan untuk meaksanakan asuhan kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB secara komprehensif dengan menggunakan menejemen varney dan pendokuntasian secara SOAP pada Ny A umur 21 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>

### **2. Tujuan khusus**

- a. Melaksanakan pengkajian data secara subjektif dan objektif pada Ny A umur 21 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> umur kehamilan 38 minggu 6 hari
- b. Menginterpretasikan data dari hasil pengkajian sehingga dapat merumuskan diagnosa kebidan, masalah dan kebutuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan kb khususnya pada nya A umur 21 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> umur kehamilan 38 minggu 6 hari
- c. Menentukan diagnosa potensial pada ibu hamil, bersalin, nifas dan KB khususnya pada Ny. A umur 21 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> umur kehamilan 38 minggu 6 hari
- d. Menatalaksanakan antisipasi penanganan segera apabila menentukan diagnosa potensial pada Ny. A umur 21 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> umur kehamilan 38 minggu 6 hari
- e. Merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa pada Ny. A umur 21 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> umur kehamilan 38 minggu 6 hari
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana asuhan pada Ny. A umur 21 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> umur kehamilan 38 minggu 6 hari

- g. Mengevaluasi hasil setelah melakukan semua asuhan pada Ny. A umur 21 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> umur kehamilan 38 minggu 6 hari
- h. Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A umur 21 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> umur kehamilan 38 minggu 6 hari

#### **D. MANFAAT**

##### **1. Manfaat Teoritis**

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

##### **2. Manfaat praktis**

###### **a. Bagi mahasiswa**

Dapat dijadikan sebagai wawasan dan ilmu pengetahuan dalam praktik, memberi asuhan kebidanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

###### **b. Manfaat bagi lahan praktek**

Hasil asuhan kebidan ini sebagai bahan masukan atau evaluasi bagi Bidan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidan khususnya pelayan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

###### **c. Manfaat bagi institusi**

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai refensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

#### **E. PENATALAKSANAAN STUDI KASUS**

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

Sasaran pengambilan kasus ini yaitu pada ibu hamil TM III, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. A umur 21 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> di BMP Ny. N Desa Sirau, Kecamatan Kemranjen, Kabupaten Bayumas.

2. Waktu
  - a. Penyusunan proposal dimulai pada bulan februari
  - b. Pengambilan kasus direncanakan pada bulan Maret-April
  - c. Penyelesaian laporan direncanakan dari bulan Mei
3. Tempat

Rencana tempat pengambilan kasus dilaksanakan diwilayah kerja puskesmas Kemranjen Kabupaten Banyumas

## **F. METODE PENULISAN**

1. Metode pengumpulan data

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menggunakan metode pengumpulan data dengan cara data primer dan sekunder.

  - a. Data primer
    - 1) Wawancara

Wawancara adalah proses percakapan yang berbentuk tanya jawab dengan tatap muka, (*face to face*) dengan orang tersebut ataupun pihak keluarga yang bersangkutan dengan masalah tersebut untuk mendapatkan keterangan dalam pengumpulan data (Nazir, 2011; h. 11).
    - a. Observasi

Dengan memantau pasien secara langsung dengan menggunakan penglihatan, pendengaran, sentuhan, penciuman dan pengecapan (Sayuti, T, dkk. 2009; h. 70).
    - b. Pemeriksaan fisik
      - 1) Inspeksi

Melihat dan mengevaluasi pasien secara visual dan merupakan etode yang digunakan untuk mengkaji/menilai pasien.sehingga apabila ada ketidaknormalan dapat di deteksi secara dini.
      - 2) Palpasi

Palpasi menggunakan dua tangan untuk menyentuh atau merasakan bagian tubuh untuk membuat suatu pengukuran sensitive terhadap tanda khusus fisik (Mutaqqin, A. 201; h.14).

3) Perkusi

Perkusi merupakan teknik pemeriksaan fisik yang melibatkan pengetahuan tubuh dengan ujung-ujung jari guna mengevaluasi ukuran, batasan, dan konsistensi organ-organ tubuh yang bertujuan menemukan adanya cairan didalam rongga tubuh (Mutaqqin, A. 2011; h. 18).

4) Auskultasi

Teknik pemeriksaan dengan keterampilan untuk mendengar suara tubuh (Mutaqqin, A. 201; h. 19).

## **G. SISTEMATIKA PENULISAN**

### **BAB I PENDAHULUAN**

Bab ini terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan penyusunan KTI, ruang lingkup, manfaat, metode pengumpulan data dan sistematika penulisan.

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Tinjauan medis

Pada bagian ini berisi tentang tinjauan teori dan medis mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan masa antara yang meliputi definisi, etiologi, tanda dan gejala dan penatalaksanaan.

B. Tinjauan teori asuhan kebidanan

Tinjauan teori asuhan kebidanan menggunakan manajemen 7 langkah varney, yaitu : pengkajian, interpretasi data, mengidentifikasi diagnose potensial, mengantisipasi penanganannya, menentukan kebutuhan akan tindakan segera, menyusun rencana asuhan, penatalaksanaan asuhan dan evaluasi serta pendokumentasian dengan metode SOAP.

C. Landasan hukum

### **BAB III TINJAUAN KASUS**

Menguraikan asuhan kebidanan ibu secara komperhensif pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, KB pada Ny. A umur 21 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> , mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnose potensial, identifikasi kebutuhan akan tindakan segera atau kolaborasi

dan konsultasi, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi serta data perkembangan menggunakan metode SOAP.

#### **BAB IV PEMBAHASAN**

Berisi tentang kesenjangan antara teori dengan hasil praktek terhadap asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, KB.

#### **BAB V PENUTUP**

Berisi tentang kesimpulan dan saran dari kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif mulai Kehamilan, persalinan, Bayi Bru Lahir, Nifas, dan KB.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

