

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Untuk memerangi deteksi dini bahaya kehamilan dan Perawatan kebidanan yang baik dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. berkesinambungan merupakan salah satu strategi pengobatan. Ibu hamil dipantau, dirawat, dan dikelola, begitu juga dengan ibu bersalin, bayi, nifas, dan keluarga berencana. (Varney, 2010). Seorang perempuan mempunyai pribadi yang unik dengan hak sendiri, kebutuhan dan harapan serta keinginannya, Oleh karena itu, wanita harus secara aktif berpartisipasi dalam perawatan mereka selama kehamilan, persalinan, masa nifas, dan ketika memilih metode kontrasepsi. Seorang perempuan yang akan menjadi seorang ibu akan melewati masa masa yang di mulai dari kehamilan, persalinan, nifas hingga nanti memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi (Hidayat, 2009)

Meskipun masa nifas, kehamilan, persalinan, dan tahap bayi baru lahir adalah kondisi fisiologis, proses patologis juga dapat terjadi. Hal ini disebabkan tidak dilakukannya pemeriksaan secara rutin yang dilakukan selama kehamilan (Pratami, 2014). Jika saat hamil ibu tidak mengetahui kondisinya apakah mengalami suatu komplikasi maka akan mempengaruhi proses persalinan, dan ibu akan terlambat memilialat kontrasepsi. Upaya penurunan AKI harus di fokuskan pada penyebab langsung kematian 90% dari waktu selama persalinan dan segera setelah kelahiran, wanita. Bila persalinan mengalami komplikasi akan berdampak pada masa nifas dan bayinya.

Dua metrik yang dapat menunjukkan kesehatan masyarakat adalah angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup yang tidak disebabkan oleh sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh selama kehamilan, persalinan, atau masa nifas. Angka kematian bayi (AKB) didefinisikan sebagai jumlah kematian bayi baru lahir per 1.000 kelahiran hidup. Target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup belum tercapai karena AKI di Indonesia diperkirakan mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup hingga tahun 2019. (Susiana, 2019). Temuan dari Survei Demografi dan Ekonomi Indonesia 2017 di tahun 2024 (Kemenkes RI, 2020).

Tujuan utama pemerintah dalam rencana pembangunan pencegahan nasional 2015-2019 adalah penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), yang juga merupakan target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) yang harus dicapai pada tahun 2030. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan pada tahun 2018 bahwa terdapat 1712 kejadian kematian ibu pada pertengahan tahun 2017, turun dari 4.999 kejadian pada tahun 2015. Pada tahun 2015, terdapat 4.999 kematian ibu. Serupa dengan hal tersebut, terdapat 33.278 kasus kematian bayi di tahun 2015, 32.007 di tahun 2016, dan 10.294 kasus hingga pertengahan tahun 2017. ( Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) secara umum mengalami penurunan, menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Angka kematian ibu di Jawa Tengah pada tahun 2019 adalah 76,9 per 100.000 kelahiran hidup, yang merupakan penurunan sekitar 2,3% dari angka 78,6 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Angka kematian bayi (AKB) adalah proporsi bayi baru lahir (0 hingga 11 bulan) yang meninggal dunia untuk setiap 1.000 kelahiran hidup pada tahun tertentu.

kelahiran hidup dalam satu tahun. AKB menunjukkan tingkat keparahan masalah kesehatan masyarakat yang terkait dengan pelayanan antenatal, kondisi gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB,

serta faktor lingkungan dan sosial ekonomi yang mempengaruhi kematian bayi. (2019, Dinkes Provinsi Jawa Tengah). Angka Kematian Bayi (AKB) adalah berapa banyak. (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup atau usia 0 sampai 12 bulan dalam kurun waktu satu tahun, berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Banyumas tahun 2021. AKB dapat menunjukkan tingkat keparahan masalah kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan penyebab kematian bayi. dan menggambarkan kualitas pada tingkat pelayanan antenatal, perilaku dan kebiasaan kesehatan masyarakat, dan status gizi ibu hamil, (Dinkes Kabupaten Banyumas 2021). Indikator yang biasanya digunakan untuk menilai kondisi kesehatan masyarakat di suatu wilayah antara lain adalah faktor lingkungan dan sosial ekonomi, tingkat keberhasilan program KESGA, KIA, dan KB, dan sebagainya. Oleh karena itu berbagai upaya kesehatan dan non kesehatan, bersama *Stake Holder* dan organisasi perangkat daerah (OPD) dinas terkait di Kabupaten Banyumas yang dipimpin langsung oleh bupati banyumas sudah banyak yang dikerjakan dalam rangka menurunkan AKI, AKB di kabupaten banyumas (Dinkes Kabupaten Banyumas 2021).

Dalam profil Kesehatan Banyumas 2021, Angka kematian bayi di Kabupaten Banyumas sudah terjadi penurunan sejak tahun 2015- 2020 dan meningkat lagi di tahun 2021, adapun penyebab kasus kematian bayi terbanyak adalah BBLR (berat bayi lahir rendah), asfiksia dan kelainan kongenital, sedangkan Angka kematian ibu (AKI) di Kabupaten Banyumas tahun 2021 adalah 44 ( empat puluh empat) kasus kematian ibu, atau sebesar 181, 09 per 100.000 kelahiran hidup. Target AKI dalam RPJMN tahun 2019- 2024 sebesar 70/100.000 kelahiran hidup, dengan ini target RPJMN kabupaten banyumas belum tercapai. (Dinkes Kabupaten Banyumas 2021).

Angka kematian ibu di Kabupaten Banyumas terbanyak disebabkan oleh pre eklampsia, perdarahan pada kehamilan, persalinan serta nifas

disertai komplikasi penyakit penyerta. Kematian ibu biasanya terjadi karena tingginya kasus ibu hamil dengan resiko tinggi, padahal pelayanan oleh Nakes sudah berusaha sesuai standar dan pelayanan kesehatan kegawatdaruratan sudah tepat waktu. (Dinkes Kabupaten Banyumas 2021). Angka Kematian Ibu (AKI) mencerminkan tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu selama periode kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan, dan pasca persalinan (hingga 40 hari pasca persalinan), yang dipengaruhi oleh kesehatan ibu selama kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan, serta kualitas layanan perawatan kehamilan selama kehamilan, asupan makanan ibu selama kehamilan, kondisi sosio-ekonomi, dan kesehatan ibu hamil yang buruk. kebiasaan perilaku hidup sehat selama kehamilan yang belum diterapkan, dan saat hamil, bersalin dan nifas ibu tersebut menderita penyakit. (Dinkes Kabupaten Banyumas 2021).

Angka kematian ibu (AKI) di wilayah kerja desa pekaja pada tahun 2019- 2021 ada peningkatan dan di tahun 2022 menurun. Adanya angka kematian bayi penaikan dari tahun 2019-2020, terdapat penurunan di tahun 2022-2023 (Puskesmas kalibagor 2022).

Dalam rangka mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), Pemerintah Jawa Tengah memperkenalkan program bernama "Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng" yang bertujuan untuk melindungi kesehatan ibu dan bayi. Program ini melibatkan dukungan penuh dari berbagai elemen masyarakat, termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat, dan tokoh agama, untuk memberikan pendampingan kepada ibu hamil hingga masa nifas. Para pendamping akan memahami setiap kondisi ibu hamil, termasuk faktor risiko yang mungkin ada. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Upaya yang di lakukan lainnya dengan penguatan puskesmas PONEG dan PONEG, paska latih, peningkatan dan pertemuan rutin kepada bidan koordinataor, peningkatan kerja sama lintas Program, lintas Sektoral, Pembinaan terfokus pada puskesmas/ bidan dengan kinerja rendah, melayani persalinan wajib dengan 2(dua) bidan, Pelaksanaan SOP

pelayanan ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi dan balita, serta penggalangan donor darah dengan Badan Pembinaan Desa (BABINSA), melibatkan suami ibu hamil dengan **Kelas, Bapaka, Mamake**, Peningkatan Pemberdayaan masyarakat dengan program **Siji Kader Siji Wong Meteng (JIDENG JITENG)**, optimalisasi FKD, pertemuan Rutin 2-3 bulanan *Coffe Morning* di Pendopo Bupati dana APBD II dengan melibatkan Semua Lintas Sektor, Lintas Program dalam upaya penurunan AKI, AKB di Kabupaten Banyumas dipimpin oleh Bupati Banyumas langsung, Peningkatan Program KB serta *Reward and Punishment* bagi tenaga kesehatan dan institusi Kesehatan. (Dinkes Kabupaten Banyumas 2021).

Peran bidan sebagai tenaga kesehatan menjadi salah satu ujung tombak pelayanan kesehatan dasar di masyarakat. khususnya dalam menurunkan AKI dan AKB, khususnya dengan menyediakan perawatan yang menyeluruh dan tahan lama, mulai dari perawatan kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. (Manuaba, 2010).

Berdasarkan uraian di atas penulisan tertarik diberi nama "asuhan kebidanan berkelanjutan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan neonatus, serta keluarga berencana. (KB).

Harapannya bisa menurunkan angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian ibu (AKI).

Penurunan angka kematian di desa pekaja yaitu adanya penyuluhan dan aktifnya bidan desa, kordinator desa.

## B. TUJUAN

### 1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan yang dimulai sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan perencanaan keluarga berencana (KB) sesuai standar pelayanan kebidanan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan Varney dan metode pendokumentasian SOAP sesuai standar Asuhan Kebidanan.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian dengan mengumpulkan data subjektif dan objektif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan perencanaan keluarga berencana (KB).
- b. Mampu melakukan diagnosa atau masalah kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan perencanaan keluarga berencana (KB)
- c. Mampu melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan perencanaan keluarga berencana (KB).
- d. Mampu melakukan implementasi pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan perencanaan keluarga berencana (KB).
- e. Mampu melakukan evaluasi hasil tindakan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan perencanaan keluarga berencana (KB).
- f. Mampu melakukan pencatatan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan perencanaan keluarga berencana (KB) menggunakan metode SOAP.
- g. Mampu mengetahui kesenjangan antara teori dan kasus yang nyata dilapangan.

### C. Pembatasan kasus

#### 1. Sasaran

Sasaran pada asuhan berkelanjutan pada kasus ini rencananya yaitu ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan neonatus, nifas, dan perencanaan keluarga berencana (KB). Pada Ny U usia 23 tahun G1P0A0

#### 2. Tempat pengambilan kasus: Puskesmas kalibagor Desa Pekaja

#### 3. Batasan Waktu

- a. Pembuatan proposal : Desember
- b. Ujian proposal : Januari 2023
- c. Pengambilan kasus : Januari- Februari 2023
- d. Pembuatan KTI : Maret- April 2023

### D. Metode pengumpulan data

#### 1. Wawancara

Dengan melakukan wawancara dapat mengetahui keluhan atau masalah pasien serta dapat membantu pasien dalam bertindak untuk menanggapi keluhan atau masalah tersebut. Dalam melakukan wawancara perlu mengetahui prinsip- prinsip komunikasi serta faktor-faktor yang menghambat komunikasi. Wawancara dilakukan secara nyaman dan efektif. Saya harus mempunyai empati pada pasien, yaitu kemampuan untuk memahami perasaan orang lain, Saya juga harus mampu menjadi pendengar yang baik, membantu pasien untuk mengungkapkan masalah serta harapannya. Saya juga perlu memahami perilaku dan latar belakang budaya pasien (Priharjo, 2010).

#### 2. Observasi

Pengamatan, dalam konteks ini, merujuk pada tindakan mengamati dan mencatat secara terstruktur terhadap fenomena yang

terlihat pada obyek penelitian. Pengamatan dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu pengamatan partisipatif dan pengamatan non-partisipatif, keduanya termasuk dalam klasifikasi observasi. Tanpa keterlibatan pengamat, pengamat hanya melakukan tindakan melakukan pengamatan, berbeda dengan Pengamat partisipasi secara simultan memenuhi fungsi sebagai pengamat dan anggota yang diakui dari kelompok yang diamati. (moleong, 2006; 176).

### 3. Pemeriksaan

#### Pemeriksaan fisik meliputi

##### a. Inspeksi

Yaitu pemeriksaan seluruh tubuh secara baik dan benar meliputi: tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, jantung, paru-paru, dan sebagainya (Mochtar, 2011)

##### b. Palpasi

Yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan berdiri di sebelah kanan ibu hamil dengan melakukan perabaan pada perut untuk menentukan besar dan konsistensi rahim, bagian-bagian janin, letak, presentasi, gerak janin, kontraksi atau his (Mochtar, 2011)

##### c. Perkusi

Tidak begitu banyak artinya kecuali jika ada suatu indikasi (Mochtar, 2011)

##### d. Auskultasi

Adalah pemeriksaan menggunakan stetoskop monoaural (stetoskop obstetric) untuk mendengarkan denyut jantung janin (DJJ)(Mochtar, 2011)

## E. SISTEMATIKA PENULISAN

Agar tujuan asuhan kebidanan dapat dicapai dengan mudah dan kesulitan-kesulitan yang ada dapat diutarakan dengan tepat, maka penulisan yang sistematis merupakan sesuatu yang diperlukan. Untuk itu, diperlukan persiapan yang sangat baik. pembuatan publikasi ilmiah secara metodis yang dapat digunakan dengan cara-cara berikut:

### 1. BAB I PENDAHULUAN

Menguraikan latar belakang, tujuan penyusunan KTI yang meliputi tujuan umum, tujuan khusus, pembatasan kasus, metode pengumpulan data dan sistematika penulisan.

### 2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA

#### a. Tinjauan medis

Menguraikan tentang definisi, etiologi, faktor predisposisi, fisiologi/ patofisiologi, tanda dan gejala, pemeriksaan, penunjang, dan penatalaksanaan medis.

#### b. Tinjauan asuhan kebidanan

Memuat tentang manajemen kebidanan dengan menggunakan kerangka berpikir varney's sesuai dengan standar asuhan kebidanan berdasarakan permenkes No. 938/Menkes/SK/VIII.2007

- 1) Pengkajian
- 2) Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan
- 3) Perencanaan
- 4) Implementasi
- 5) Evaluasi
- 6) Pencatatan asuhan kebidanan
- 7) Aspek hukum

Berisi landasan hukum baik undang- undang maupun kemenkes dan standar pelayanan kebidanan yang mengatur tugas

pokok dan kompetensi serta wewenang bidan sesuai dengan kasus yang di ambil.

### 3. DAFTAR PUSTAKA

Berisi tentang sumber- sumber yang diambil dari penyusunan BAB I sampai BAB VI.

