

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Ilmu kebidanan menjadi dasar usaha - usaha yang dalam bahasa inggris disebut dengan istilah Maternity Care. Menurut Committee on The Midwife in Maternity Care, tujuan Maternity Care atau pelayanan kebidanan adalah "menjamin agar setiap wanita hamil dan menyusui dapat memelihara bayi dan kesehatannya sesempurna mungkin agar wanita hamil melahirkan bayi sehat tanpa gangguan apapun dan kemudian dapat merawat bayinya dengan baik" (Prawirohardjo;2008; hal.3 ).

Mortalitas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar dinegara berkembang. Sekitar 25 - 50 % kematian wanita usia subur disebabkan hal berkaitan dengan kehamilan. Tahun 1996, WHO memperkirakan lebih dari 585.000 ibu per tahunnya meninggal saat hamil atau bersalin. Di Asia Selatan wanita berkemungkinan 1:18 meninggal saat hamil dan bersalin. Sebab -sebab kematian ini dapat dibagi dalam 2 golongan, yakni yang berlangsung disebabkan oleh komplikasi - komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas.dan sebab - sebab lain seperti penyakit jantung, kanker, dan sebagainya ( Prawirohardjo, 2007; hal.6 ).

WHO mengemukakan bahwa 500.000 perempuan meninggal setiap tahun akibat komplikasi kehamilan dan melahirkan, dan sebagian besar kematian terjadi selama atau segera setelah melahirkan. Setiap tahunnya, tiga juta bayi meninggal pada minggu pertama kehidupan, dan 900.000 bayi

meninggal dalam tiga minggu berikutnya. Penyebab kematian terbanyak adalah perdarahan dan infeksi setelah melahirkan, kelahiran prematur, asfiksia, dan infeksi berat kelahiran, dan periode nifas adalah yang paling penting bagi kelangsungan hidup bayi dan ibu. Sebagian besar ibu dan bayi baru lahir dinegara - negara berpenghasilan rendah dan menengah tidak menerima asuhan yang optimal selama periode ini. Organisasi kesehatan dunia WHO sedang dalam proses merevisi dan memperbaharui pedoman yang harus diberikan oleh tenaga kesehatan yang terampil. Hal yang diperbaharui adalah merekomendasikan bahwa semua persalinan harus ditolong oleh para profesional kesehatan terlatih untuk menjamin hasil yang terbaik bagi ibu dan bayi baru lahir. Rata - rata peran bidan terampil mencakup 66% dari kelahiran di seluruh dunia (Astuti, 2015; hal.2).

Pengawasan *antenatal* dan *postnatal* sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun *perinatal*. Memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah - langkah dalam pertolongan persalinan dan bayinya. Diketahui bahwa janin dalam rahim dan ibunya merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi sehingga kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan janin (Manuaba, 2010; h. 109-110).

Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: 938/MENKES/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan Menteri

Kesehatan Republik Indonesia, Bahwa dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) DAN Angka Kematian Bayi (AKB), dibutuhkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, khususnya dalam pelaksanaan asuhan kebidanan, Bahwa untuk menjamin pelaksanaan asuhan kebidanan yang berkualitas diperlukan adanya standar asuhan kebidanan sebagai acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan bidan (Santi susanti, 2015: hal.161).

Penyebab langsung AKI di Indonesia yaitu hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, infeksi dll sedangkan penyebab tak langsung AKI adalah kekurangan gizi, anemia, paritas tinggi dan usia lanjut pada ibu hamil (Prawirohardjo, 2010; hal.14).

Banyak faktor yang mempengaruhi kematian ibu dan bayi baik faktor langsung maupun tak langsung. Penyebab langsung kematian ibu yaitu komplikasi obstetrik (90 %) yang dikenal dengan Trias Klasik seperti perdarahan, infeksi dan preeklamsi atau komplikasi pada saat kehamilan, persalinan, nifas yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu. Sedangkan faktor tak langsung kematian ibu adalah kondisi ibu sendiri yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak persalinan (<2 tahun). Sedangkan kematian bayi disebabkan oleh tingkat pelayanan antenatal, status gizi Ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan Keluarga Berencana (KB) serta kondisi sosial dan ekonomi (Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas, 2014).

Melihat kejadian AKI dan AKB di Kabupaten Banyumas dapat dikatakan bahwa program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) belum berjalan optimal. Berbagai strategi operasional program KIA telah direncanakan di Kabupaten Banyumas, salah satunya adalah Antenatal Care (ANC) terintegrasi/Komprehensif (Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas, 2014).

Reran bidan dalam melakukan asuhan kebidanan adalah dengan memberikan pelayanan kesehatan secara komprehensif. Asuhan komprehensif dapat dijadikan sebagai deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Asuhan komprehensif merupakan asuhan yang menyeluruh sesuai standar pemeriksaan antenatal. Pertolongan pada ibu bersalin merupakan proses awal persalinan hingga kala IV persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan berkompentensi (Prawirohardjo 2009; hal: 61 - 65).

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang yang diakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Adalah fungsi penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan / masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas , bayi setelah lahirserta keluarga berencana (Susanti,2015: hal.99).

Pemerintah bersama masyarakat bertanggung jawab untuk menjamin setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, mulai dari saat hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih,

perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta akses terhadap keluarga berencana. Upaya dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia salah satunya dilakukan melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program tersebut menitik beratkan kepedulian dan peran keluarga dan masyarakat dalam melakukan upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil, serta menyediakan akses dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar di tingkat Puskesmas (PONED) dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal komprehensif di Rumah Sakit (PONEK) (Profil Kesehatan Indonesia, 2014; h.87 & 100).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI (Angka Kematian ibu) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga di Kawasan ASEAN (Association Of Southeast Asian Nations). AKI di Indonesia sejak tahun 1991 hingga 2007 mengalami penurunan dari 390 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, pada tahun 2012 SDKI kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Profil kesehatan indonesia, 2014; hai.85).

Kabupaten Banyumas tahun 2014 sebesar 114,73 per 100.000 kelahiran hidup, menurun dibanding tahun 2013 sebesar 124,13 per 100.000 kelahiran hidup. Target dari AKI di Provinsi Jawa Tengah, yaitu 60 per 100.000 kelahiran hidup, maka Kabupaten Banyumas melebihi target. Melihat kondisi diatas dapat dikatakan bahwa program kesehatan ibu belum berjalan

optimal. Angka kematian ibu tidak ada baik ibu hamil, bersalin, dan ibu nifas di Puskesmas Tambak II dengan jumlah lahir hidup 306 jiwa (Profil kesehatan Banyumas, 2014).

Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Angka kematian neonatal (0-28 hari) penting karena memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Berdasarkan hasil SDKI tahun 2012, AKN pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 point dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup (Profil kesehatan Indonesia, 2014; h.107).

Kabupaten Banyumas tahun 2014 AKB adalah jumlah yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup atau usia 0-12 bulan dalam kurun waktu satu tahun. Kabupaten Banyumas tahun 2014 sebesar 9,04 per 1000 kelahiran hidup, kondisi tersebut mengalami penurunan di banding tahun 2013 sebesar 12,34 per 1000 kelahiran hidup. AKB tahun 2014 jika dibandingkan dengan target Millineium Development Goals (MDGS) tahun 2015 sebesar 17/1000 kelahiran hidup maka AKB di Kabupaten Banyumas sudah baik karena telah melampaui target. Puskesmas Tambak II terperoleh hasil AKN 2 dari kelahiran hidup 306 jiwa (Profil kesehatan Banyumas, 2014).

Peserta KB di Indonesia pada tahun 2014 sebesar 16,51 %, peserta KB aktif adalah suntikan (47,54%) dan terbanyak ke dua adalah pil (23,58%).

Sedangkan metode kontrasepsi yang paling sedikit dipilih oleh peserta KB aktif yaitu Metode Operasi Pria (MOP) sebanyak 0,69%, kemudian kondom sebanyak 3,15%. Sedangkan pada peserta KB bam, persentase metode kontrasepsi yang terbanyak digunakan yaitu suntikan sebesar 49,67%. Metode terbanyak ke dua yaitu pil, sebesar 25,14%. Metode yang paling sedikit dipilih oleh para peserta KB baru adalah MOP sebanyak 0,21%, kemudian MOW sebanyak 1,50%, dan kondom (5,68%) (Profil kesehatan Indonesia, 2014; h.85).

Kabupaten Banyumas tahun 2014 peserta KB baru 21.531 atau 3,8% dari Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2014 sebanyak 562.984 mengalami penurunan dibanding tahun 2013 sebesar 320.210 atau 18,4%. Peserta KB aktif (Profil kesehatan Banyumas, 2014). Peserta KB pada daerah Puskesmas Tambak 2.341 79,2% dari PUS sejumlah 2.954 jiwa (Profil kesehatan Banyumas, 2014).

Melihat kejadian AKI dan AKB di Kabupaten Banyumas dapat dikatakan bahwa program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) belum berjalan optimal. Berbagai strategi operasional program KIA telah direncanakan di Kabupaten Banyumas, salah satunya adalah Antenatal Care (ANC) terintegrasi / Komprehensif (Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas, 2014).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik melakukan "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Masa Antara Pada Ny. T umur 29 tahun Gz Pi A0 di BPM Ny. Tusem, Amd.Keb. Prembun.Kecamatan Tambak,Kabupaten Banyumas"

## B. Rumusan Masalah

Asuhan Komprehensif kehamilan persalinan bayi baru lahir, nifas dan masa antara pada Ny. S umur 27 tahun G2 Pi A0 di BPM Ny. Tusem, Amd. Keb di Prembun Kecamatan Tambak.

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan masa antara pada Ny. S usia 27 tahun G2 Pi A0 di BPM Ny. Tusem, Amd. Keb Kecamatan Tambak Kabupaten Banyumas dengan menggunakan Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian secara kontinyu pada Ny.S selama hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan masa antara.
- b. Melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.S selama hamil, bersalin, bayi baru lahir nifas dan masa antara.
- c. Melakukan perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny.T selama hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan masa antara.
- d. Melakukan implementasi asuhan kebidanan pada Ny.S selama hamil, bersalin, bayi baru lahir nifas dan masa antara.
- e. Melakukan evaluasi hasil tindakan asuhan kebidanan pada Ny.S selama hamil, bersalin, bayi baru lahir nifas dan masa antara.
- f. Melakukan dokumentasi pada Ny.S selama hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan masa antara.



#### D. Manfaat

##### 1. Bagi Mahasiswa

Menambah wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pelaksanaan asuhan program masa antara.

##### a. Bagi Institusi

Menambah referensi buku mahasiswa untuk lebih meningkatkan pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan masa antara.

##### b. Bagi BPM

Memberikan pelayanan yang komprehensif untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang terjadi pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan masa antara.

##### c. Bagi pasien

Menjadikan sebagai pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan masa antara.

#### E. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam penelitian. Metode

pengumpulan data terdiri dari atas wawancara, observasi, dokumen, pemeriksaan fisik.

## 1. Data Primer

### a. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti, sehingga metode ini memberikan hasil secara langsung. Metode ini dapat dilakukan apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden secara mendalam serta jumlah responden sedikit. Metode wawancara ini, dapat digunakan instrument beptfpa pedoman wawancara kemudian daftar periksa atau checklist (Hidayat, 2010:hal.98).

### b. Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden peneliti untuk mencari perubahan atau hal-hai yang akan diteliti. Dalam metode observasi ini instrumen yang dapat digunakan antara lain lembar observasi, /panduan pengamatan (observasi), atau lebar ceklist (Hidayat, 2010:hal.98).

### c. Pemeriksaan fisik

Melakukan pemeriksaan fisik menggunakan teknik palpasi, perkusi, inspeksi, auskultasi, dan disertai pemeriksaan laboratorium.

## 1. Inspeksi

Inspeksi dapat dibagi menjadi inspeksi umum dan lokal. Pada inspeksi umum pemeriksa melihat perubahan yang terjadi secara umum, sehingga dapat diperoleh kesan keadaan umum pasien. Pada inspeksi lokal, dilihat perubahan-perubahan lokal yang sampai yang sekecil-kecilnya. Untuk bahan perbandingan perlu diperhatikan keadaan sisi lainnya (Matondang,2009; hal.19).

## 2. Palpasi

Yaitu pemeriksaan dengan meraba, dengan menggunakan telapak tangan dan memanfaatkan alat peraba yang terdapat pada telapak dan jari tangan (Matondang, 2009; hal.19).

## 3. Perkusi

Suatu pemeriksaan di lakukan dengan cara ketukan di bagian-bagian tertentu untuk mengetahui batas- batas yang normal (Matondang,2009; hal.20).

## 4. Auskultasi

Yaitu suatu pemeriksaan dengan cara mendengar menggunakan stetoskop (Matondang,2009; hal.20).

### d. Pemeriksaan Penunjang (Ultrasonografi)

Merupakan gambaran real time pada layar ultrasonik yang dihasilkan oleh gelombang suara yang dipantulkan kembali dari organ, cairan dan jaringan yang berhadapan dengan janin di dalam

uterus sehingga dapat mengetahui usia gestasi, perkembangan janin, dan deteksi abnormalitas pada janin dan plasenta (Williams, 2012).

#### 1. Data Skunder

##### a. Dokumentasi

Dokumentasi adalah sekumpulan persiapan dan catatan komunikasi yang digunakan untuk membuktikan suatu informasi atau kejadian, contohnya patograf, buku KIA dan register (Matondang,2009; hal.21).

##### b. Studi Pustaka

Penulis menggunakan buku dan journal yang berhubungan dengan Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (Matondang,2009; hal.22).

##### c. Media Elektronika

Dengan membuka situs/website yang ada kaitannya dengan studi kasus yang dilakukan (Matondang,2009; hal.23).

#### F. Ruang lingkup

##### 1. Sasaran

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Masa Antara Pada Ny. S umur 27 tahun G2 P1 A0 di BPM Ny. Tusem Amd.Keb, Prembun, Kecamatan Tambak".

##### 2. Tempat

Pengambilan Kasus di laksanakan di BPM Ny. Tusem Amd.Keb, Prembun, Kecamatan Tambak.

##### 3. Waktu

- a. Proposal Dilakukan Pada Bulan Januari - Februari 2016.
- b. Pengambilan Kasus di laksanakan pada bulan September 2015

#### G. Sistem Penulisan

Secara besar sistematika penulisan terdiri dari lima BAB, dimana sistematika penulisan masing - masing BAB akan diuraikan sebagai berikut:

#### BAB I : PENDAHULUAN

Menjelaskan Tentang Latar Belakang, Rumusan Masalah, Tujuan, Ruang Lingkup, Manfaat, Metode Memperoleh Data dan Sistematika Penulisan.

#### BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

##### A. Tinjauan Medis

Bab ini menjelaskan tentang tinjauan medis yang meliputi definisi kehamilan, fisiologi kehamilan, tanda dan gejala kehamilan, tanda kemungkinan kehamilan, pelayanan dan asuhan standar meliputi 7T, ketidaknyamanan, definisi persalinan, tahapan persalinan, tanda dan gejala persalinan, pengertian bayi baru lahir adaptasi fisiologis, pengertian nifas, fisiologi masa nifas, definisi masa antara (kb), macam -macam masa antara (kb).

## B. Tinjauan Asuhan Kebidanan

Bab ini menjelaskan tentang tinjauan asuhan kebidanan yang meliputi pengertian manajemen kebidanan 7 dan standar asuhan kebidanan.

## C. Aspek Hukum

Bab ini menjelaskan tentang aspek hukum, dan kewenangan bidan.

## BAB III : TINJAUAN KASUS

Menguraikan tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan masa antara dari mulai pengkajian, interpretasi data, diagnose potensial, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi sesuai dengan tujuh langkah varney dan soap dalam memberikan asuhan kebidanan.

## BAB IV : PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang pembahasan meliputi kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan masa antara.

## BAB V : PENUTUP

Berisi kesimpulan dan saran

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN