

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian ibu atau kematian maternal adalah kematian seorang ibu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan. Indikator yang umum digunakan dalam kematian ibu adalah Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Ratio*) yaitu jumlah kematian ibu dalam 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mencerminkan risiko obstetrik yang dihadapi oleh seorang ibu sewaktu ia hamil. Jika ibu tersebut hamil beberapa kali, risikonya meningkat dan digambarkan sebagai resiko kematian ibu sepanjang hidupnya, yaitu probabilitas menjadi hamil dan probabilitas kematian karena kehamilan sepanjang masa reproduksi (Sarwono, 2009; h. 53-54).

Di Jawa Tengah, pada tahun 2014 terjadi 711 kasus kematian ibu bersalin dan kasus paling sedikit terjadi di Banyumas sejumlah 33 kasus (Dinkes Banyumas, 2014). Berdasarkan audit maternal dan perinatal, penyebab Angka Kematian Ibu sangat beragam, seperti pre-eklamsi dan eklamsi hingga perdarahan serta faktor lain (Sugihanto, A. 2012). Jumlah kasus kematian Ibu pada tahun 2014 di Kabupaten Banyumas mencapai 33 kasus, angka tersebut lebih besar dari tahun 2013 yang mencapai 30 kasus. Kematian ibu terjadi karena perdarahan ada delapan belas kasus, dua kasus karena penyakit jantung, hepatitis dan emboli air ketuban masing-masing satu kasus, tujuh kasus preeklamsi berat, dua kasus karena kanker (Soetikno H, 2014).

Penyebab kematian ibu diantaranya, yaitu karena perdarahan, eklampsia, komplikasi abortus, partus macet, dan sepsis. Perdarahan yang bertanggung jawab atas sekitar 28% kematian ibu, sering tidak dapat diperkirakan dan terjadi tiba – tiba. Sebagian besar perdarahan terjadi pasca persalinan, baik karena atonia uteri maupun sisa plasenta. Hal ini menunjukkan penanganan kala III yang kurang optimal dan kegagalan sistem pelayanan kesehatan menangani kedaruratan obstetri dan neonatal secara cepat dan tepat. Eklampsia merupakan penyebab nomor 2, yaitu sebanyak 13% kematian ibu. Sesungguhnya kematian

karena eklampsia dapat dicegah dengan pemantauan dan asuhan antenatal yang baik serta dengan teknologi sederhana (Sarwono, 2009; h 61).

Menurut Sarwono (2009; h. 24) program kesehatan ibu belum berjalan secara optimal dan baik. Kematian ibu dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, maupun nifas. Pemerintah selama telah melakukan berbagai kebijakan untuk menurunkan AKI antara lain yaitu dengan program Gerakan Sayang Ibu (GSI), strategi *Making Pregnancy Safer* (MPS) dan pemberdayaan keluarga dengan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).

Dari program pemerintah yang sudah kita ketahui diatas maka asuhan kehamilan sangat diperlukan karena dalam masa ini janin dalam rahim dan ibunya merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi sehingga kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan perkembangan dan pertumbuhan janin. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan antenatal sebanyak 4 kali. Yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III (Sarwono, 2009)

Ilmu kebidanan atau obstetri ialah bagian ilmu yang khusus mempelajari segala soal yang bersangkutan dengan lahirnya bayi. Dengan demikian yang menjadi objek ilmu ini ialah kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi yang baru dilahirkan. Pelayanan kebidanan dalam arti yang terbatas terdiri atas: pengawasan serta penanganan wanita dalam masa hamil dan pada waktu persalinan, perawatan dan pemeriksaan wanita sesudah persalinan, perawatan bayi yang baru lahir, dan pemeliharaan laktasi (Sarwono, 2009; h. 3 – 4).

Pedoman Manajemen Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif 24 jam di tingkat Kecamatan dan Kabupaten/Kota, merupakan kebijakan Departemen Kesehatan tahun 2005 sebagai kelanjutan MPS yang tertuang melalui pengembangan Puskesmas PONEK dan Rumah Sakit PONEK 24 jam. Dengan langkah utamanya adalah peningkatan deteksi dini dan pengelolaan ibu hamil risiko tinggi, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, pengelolaan komplikasi kehamilan dan persalinan berkaitan dengan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal melalui aktivasi, efisiensi, dan efektivisasi mata

rantai rujukan. Peningkatan cakupan pengelolaan kasus dengan komplikasi obstetri dan neonatal. Pemantapan kerjasama lintas program antara unsur Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dan RS PONEK di Kabupaten/ Kota sebagai fasilitas rujukan primer serta kerjasama lintas sektoral pada peningkatan tingkat kesadaran masyarakat dalam upaya penurunan AKI dan AKB. Pemantapan kemampuan pengelola program di tingkat Kabupaten/ Kota sebagai fasilitas rujukan primer serta kerjasama lintas sektoral pada peningkatan tingkat kesadaran masyarakat dalam upaya penurunan AKI dan AKB (Sarwono, 2009; h.26 – 27).

DESA SIAGA, desa Siap Antar Jaga. Pada tahun 2006 untuk melaksanakan salah satu strategi dari *Making Pregnancy Safer* yaitu memberdayakan dan melibatkan aktif peran-serta perempuan, suami, dan masyarakat oleh Pemerintah dibentuk DESA SIAGA, yang dalam pelayanan kesehatan ibu hamil meliputi empat kegiatan utama yaitu: notifikasi ibu hamil, tabungan ibu bersalin/ Tabulin, dana sosial ibu bersalin/ Dasolin, transportasi, dan ketersediaan donor darah (Sarwono, 2009; h. 27).

Selain program pemerintah yang telah dijelaskan diatas, salah satu upaya tenaga kesehatan khususnya bidan, untuk menurunkan AKI yaitu dengan cara melakukan Asuhan secara komprehensif yang dilakukan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan masa antara (KB).

Sehingga penulis tertarik untuk membuat studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir dan Neonatus, Nifas dan Keluarga Berencana Pada Ny Y umur 23 tahun G3 P2 A0 umur kehamilan 37 minggu 6 hari di Puskesmas Jatilawang Kabupaten Banyumas." Penulis berharap dengan adanya karya tulis ilmiah asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan keluarga berencana dapat menurunkan AKI pada tahun 2013 dengan AKI di kabupaten Banyumas adalah mencapai 23 kasus.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian di atas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Asuhan Pelayanan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny Y umur 23 tahun G3P2A0 umur kehamilan 37 minggu 6 hari mulai dari, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana yang sesuai dengan Standar Asuhan Pelayanan Kebidanan di wilayah kerja puskesmas Jatilawang?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan studi kasus ini agar mampu memberikan Asuhan Pelayanan Kebidanan secara Komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan pada Ny Y umur 23 tahun G3P2A0 umur kehamilan 37 minggu 6 hari mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subyektif dan obyektif, membuat interpretasi data, mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial, mengidentifikasi perlunya tindakan segera untuk dikonsultasikan atau kolaborasi, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan yang telah direncanakan, mengevaluasi asuhan dan mendokumentasikan dengan metode SOAP yang diberikan pada kehamilan.
- b. Mampu melakukan pengkajian data subyektif dan obyektif, membuat interpretasi data, mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial, mengidentifikasi perlunya tindakan segera untuk dikonsultasikan atau kolaborasi, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan yang telah direncanakan, mengevaluasi asuhan dan mendokumentasikan dengan metode SOAP yang diberikan pada persalinan.
- c. Mampu melakukan pengkajian data subyektif dan obyektif, membuat interpretasi data, mengidentifikasi masalah atau

diagnosa potensial, mengidentifikasi perlunya tindakan segera untuk dikonsultasikan atau kolaborasi, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan yang telah direncanakan, mengevaluasi asuhan dan mendokumentasikan dengan metode SOAP yang diberikan pada nifas.

d. Mampu melakukan pengkajian data subyektif dan obyektif, membuat interpretasi data, mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial, mengidentifikasi perlunya tindakan segera untuk dikonsultasikan atau kolaborasi, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan yang telah direncanakan, mengevaluasi asuhan dan mendokumentasikan dengan metode SOAP yang diberikan pada bayi baru lahir.

e. Mampu melakukan pengkajian data subyektif dan obyektif, membuat interpretasi data, mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial, mengidentifikasi perlunya tindakan segera untuk dikonsultasikan atau kolaborasi, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan yang telah direncanakan, mengevaluasi asuhan dan mendokumentasikan dengan metode SOAP yang diberikan pada KB.

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Subyek yang digunakan adalah Ny.Y G3 P2 A0 umur 23 tahun hamil 37 minggu 6 hari, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan masa antara .

2. Tempat

Lokasi dalam pengambilan kasus Ny.Y di Puskesmas Jatilawang dan di rumah Ny.Y di desa Gentawangi 7/5 Jatilawang Banyumas.

3. Waktu

a. Penyusunan proposal di lakukan pada bulan Desember 2014 sampai dengan bulan Februari 2015

b. Pengambilan kasus di lakukan pada PKK III bulan Maret 2015 sampai dengan Mei 2015

- c. Penyusunan KTI dilakukan pada bulan Maret sampai dengan bulan Agustus

E. Manfaat

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan

Diharapkan dapat meningkatkan peran bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

b. Bagi Mahasiswa

Dapat menambah dan mengembangkan ilmu pengetahuan yang telah didapat khususnya pada asuhan komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

c. Bagi Pasien

Diharapkan pasien dengan adanya asuhan yang komprehensif maka akan lebih sadar tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga pasien dapat menerima dan menjalankan dengan baik.

2. Manfaat Teoritis

Diharapkan studi kasus ini dapat menambah ilmu pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

F. Metode Pengumpulan Data

Dalam pengambilan kasus penulis menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan 7 langkah varney dan pendokumentasian menggunakan SOAPIE. Sedangkan teknik pengumpulan data dilakukan menggunakan data primer dan sekunder.

a. Data Primer

1. Wawancara

Suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data dimana penulis mendapatkan keterangan atau informasi secara

lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden) atau bercakap – cakap berhadapan dengan orang tersebut (Notoadmojo, 2010: h. 139).

2. Pemeriksaan

Penulis mengumpulkan data melalui pemeriksaan fisik dengan:

a. Inspeksi

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

b. Palpasi

Palpasi yakni pemeriksaan dengan meraba, mempergunakan telapak tangan dan memanfaatkan alat peraba yang terdapat pada telapak dan jari tangan (Matondang, 2009: h 19).

c. Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan dengan mengetuk yang menggunakan ujung jari II atau III langsung pada daerah yang diperkusi. Tujuan perkusi adalah untuk mengetahui perbedaan suara ketuk sehingga dapat ditentukan batas – batas suatu organ misalnya jantung, paru dan hati atau mengetahui batas massa abnormal di rongga abdomen (Matondang, 2009: h. 20).

d. Auskultasi

Pemeriksaan dengan mempergunakan stetoskop. Dengan cara auskultasi dapat di dengar suara pernapasan, bunyi bising jantung, peristaltik usus, dan aliran darah dalam pembuluh darah (Matondang, 2009: h. 20)

3. Observasi

Peneliti menggunakan teknik pengamatan menggunakan prosedur berencana yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah aktivitas tertentu atau situasi

tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti
(Notoatmojo, 2010: h. 131)

b. Data Sekunder

1. Dokumentasi

Penulis menggunakan data status buku KIA pasien, register pasien dan buku laporan persalinan

2. Studi Pustaka

Penulis menggunakan buku sebagai acuan referensi dengan kasus yang berkaitan dengan Asuhan Komprehensif dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana.

3. Metode Elektronik

Penulis membuka situs website yang berhubungan dengan studi kasus yang dilakukan

BAB I. PENDAHULUAN

Membahas tentang:

- A. Latar Belakang
- B. Tujuan (Umum dan Khusus)
- C. Ruang Lingkup
- D. Manfaat Penulisan
- E. Sistematika Penulisan

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

Membahas tentang secara umum dari mulai teori meliputi :

- A. Tinjauan Teori Medis
 - a) Kehamialan
 - b) Persalinan
 - c) Nifas
 - d) Bayi baru lahir dan Neonatus
 - e) Masa Anatara (KB)
- B. Tinjauan Teori Asuhan Kebidanan
 - 1. Asuhan Kebidanan majanemen 7 Langkah Varney
 - 2. Pendokumentasian dengan Metode SOAPIE

C. Landasan Hukum

BAB III. TINJAUAN KASUS

Berisi tentang cara penerapan asuhan kebidanan ibu secara komprehensif dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan masa antara (KB) yaitu pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi masalah, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi sesuai dengan tujuan langkah Varney dalam memberikan asuhan kebidanan dan pendokumentasi hasil asuhan kebidanan dengan metode SOAPIE.

BAB IV. PEMBAHASAN

Menguraikan dari hasil tinjauan kasus antara kesamaan dan kesenjangan yang di jumpai selama melaksanakan asuhan kebidanan ibu mulai kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan masa antara (KB) sesuai dengan teori yang ada.

BAB V. PENUTUP

Berisi kesimpulan dan saran

- A. Kesimpulan
- B. Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN