

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar belakang

World health organization (WHO) Expert Commite on maternity care yang kemudian diubah sedikit oleh WHO Expert Commitee on Midwife in Maternity Care, tujuan Maternity Care atau pelayanan kebidanan ialah “menjamin agar setiap wanita hamil dan wanita yang menyusui bayinya dapat memelihara kesehatannya sesempurna-sempurnanya agar wanita hamil melahirkan bayi sehat tanpa gangguan apapun dan kemudian dapat merawat bayinya dengan baik” (Prawirohardjo, 2010;h.3).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu(AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaanya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain lain di setiap 100.000 kelahiran hidup . Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi (0-11) bulan per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. Apabila AKB di suatu wilayah tinggi, berarti status kesehatan di wilayah tersebut rendah tetapi

indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2015).

Berdasarkan penelitian WHO di seluruh dunia, terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per tahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000.000 jiwa per tahun. Kematian maternal dan bayi tersebut terjadi terutama di negara berkembang sebesar 99% (Manuaba,2013;h.4).Angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi yaitu 300/100.000 persalinan hidup. Jika perkiraan persalinan di Indonesia sebesar 5.000.000 orang maka akan terdapat sekitar 15.000 sampai 15.500 kematian ibu setiap tahunnya atau meninggal setiap 30 sampai 40 menit. Jumlah kematian perinatal sekitar 40/1000 artinya jumlah absolut 200.000 orang atau terjadi setiap 2-2,5 menit (Manuaba, 2013;h.3)

\* Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus, mengalami penurunan cukup signifikan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2014 yang mencapai 711 kasus. Dengan demikian angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 126,55 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.Berdasarkan kematian ibu.di provinsi jawa Tengah sebesar 60,90% terjadi pada masa nifas, pada waktu hamil sebesar 26,33 % dan pada waktu persalinan sebesar 12,76 %. Berdasarkan penyebab kematian ibu yaitu infeksi 2,76 %, gangguan sistem peredaran darah 9,27 %,

perdarahan 21,14 %, hipertensi 26,34 %, dan lain lain sebesar 40,49 %, (Profil Kesehatan Provinsi Jawa tengah, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) di 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 sedangkan AKB di Kabupaten Banyumas tahun 2014 sebesar 9,04 per 1000 kelahiran hidup, kondisi 8 Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2014 tersebut mengalami penurunan dibanding 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. Melihat kondisi diatas dapat dikatakan bahwa program kesehatan ibu belum berjalan optimal tetapi AKB di kabupaten Banyumas sudah baik karena telah melampaui target (Profil Kesehatan Banyumas, 2014).

Kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatar belakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak

kelahiran/paritas (<2 tahun) (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015).

Dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) Pemerintah Kabupaten Banyumas telah mengupayakan berbagai strategi operasional antara lain Program EMAS (Expanding Maternal and Neonatal Survival) ANC terintegrasi, Optimalisasi SDM bidan, Optimalisasi buku KIA dan P4K, K1, K4, dengan stiker dan deteksi resiko tinggi, pemantapan Puskesmas PONED dan Rumah Sakit PONEK, MONEV paska latih, persalinan dengan 2 bidan, pelaksanaan SOP kunjungan nifas, peningkatan program KB serta *Reward* dan *Punishmen*.

Upaya lain yang dilakukan pemerintah dalam rangka menurunkan angka Kematian Bayi adalah mengembangkan upaya kesehatan bersumber masyarakat seperti posyandu, penerapan PHBS dalam setiap tatanan rumah tangga, penanggulangan kurang protein, energi, pendidikan gizi, penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar, imunisasi serta optimalisasi kegiatan kelas ibu balita dalam rangka upaya meningkatkan kemandirian keluarga dan masyarakat dalam merawat dan memelihara kesehatan dan tumbang bayi.

Masalah AKI dan AKB keberadaan bidan sangat diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin. Pelayanan kesehatan terutama kebidanan berada di mana-mana dan kapan saja selama proses reproduksi manusia (Estiwidani, 2008;h.1). World Health Organization (WHO) sangat menyarankan agar ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan setiap 4 minggu sekali dari saat pemeriksaan kehamilan

pertama kali hingga usia kehamilan 28 minggu, setiap 2 minggu sekali dari saat kehamilan 28-36 minggu, dan setiap satu minggu sekali dari usia kehamilan 36 minggu hingga waktunya melahirkan untuk deteksi dini komplikasi pada ibu hamil (Hutahaean, 2013;h.86).

Manfaat deteksi dini dapat mencegah komplikasi lebih lanjut atau meminimalkan risiko terjadinya komplikasi pada kehamilan, bersalin hingga nifas, diharapkan dengan memberikan asuhan antenatal yang baik akan menjadi salah satu tiang penyangga dalam *save motherhood* dalam usaha menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal (Kusmiati, 2009;h.6).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan memberikan asuhan komprehensif pada ibu hamil dari umur kehamilan trimester II, trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan perencanaan keluarga berencana(KB) . Studi kasus dilakukan di di desa kembaran yang merupakan wilayah puskesmas 1 kembaran. Di desa Kembaran pelayanan ANC terpadu yang terpusat di Puskesmas 1 Kembaran berjalan dengan lancar, semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya dilakukan ANC terpadu.

## B. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny S mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan perencanaan keluarga berencana dengan menggunakan manajemen 7 langkah varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi pada ibu selama kehamilan trimester II dan trimester III dengan pendokumentasian metode SOAP.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada persalinan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi pada ibu selama bersalin dan pendokumentasian metode SOAP.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi pada BBL dan pendokumentasian dengan metode SOAP .
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada masa nifas mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi selama masa nifas dan pendokumentasian metode SOAP.
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada keluarga berencana (KB) mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi serta pendokumentasian metode SOAP.

### C. Pembatasan kasus

#### 1. Sasaran

Sasaran dari studi kasus ini adalah pada Ny S mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga perencanaan keluarga berencana.

#### 2. Tempat pengambilan kasus

Tempat pengambilan studi kasus ini berada di Desa Kembaran, wilayah kerja Puskesmas 1 Kembaran, Kabupaten Banyumas.

#### 3. Waktu

- a. Waktu penyusunan proposal dilakukan dari bulan Januari 2017 sampai Februari 2017.
- b. Pengambilan kasus dilakukan dari bulan Januari 2017.
- c. Waktu Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dilakukan dari bulan Mei 2017 sampai Juli 2017.

### D. Metode Pengumpulan Data

#### 1. Pengumpulan data primer

##### a. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti, sehingga metode ini memberikan hasil secara langsung (Aziz, 2014;:h.98).

##### b. Observasi atau pengamatan

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden untuk mencari perubahan atau hal-hal yang diteliti (Aziz, 2014;h.98).

### c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah salah satu tehnik pengumpulan data untuk mengetahui keadaan fisik dan keadaan kesehatan. Dengan jenis pemeriksaan :

#### 1) Inspeksi

Suatu tindakan pemeriksaan dengan menggunakan indra penglihatan untuk mendeteksi karakteristik normal, inspeksi ini digunakan untuk mendeteksi bentuk, warna, posisi ukuran, tumor dan lainnya dari pasien (Ambarwati, 2011;h.199).

#### 2) Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan dengan meraba, dengan menggunakan telapak tangan dan memanfaatkan alat peraba yang terdapat pada telapak tangan dan jari tangan (Ambarwati, 2011;h.120).

#### 3) Perkusi

Perkusi adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara ketukan dibagian tertentu untuk mengetahui batas-batas yang normal (Ambarwati, 2011;h.121).

#### 4) Auskultasi

Auskultasi adalah suatu pemeriksaan dengan cara mendengarkan menggunakan stetoskop (Ambarwati, 2011;h.121).



### 5) Pemeriksaan Penunjang

Merupakan gambaran real time pada layar ultrasonic yang dihasilkan oleh gelombang suara yang dipantulkan kembali dari organ, cairan, dan jaringan yang berhadapan dengan janin didalam uterus sehingga dapat mengetahui usia gestasi, perkembangan janin, dan deteksi abnormalitas pada janin dan plasenta. (Ambarwati, 2011;h.121).

## 2. Pengumpulan data dasar

### a. Studi pustaka

Penulis menggunakan buku yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (Aziz, 2014;h.98).

### b. Media elektronika

Dengan membuka situs/website yang ada kaitannya dengan studi kasus yang dilakukan (Aziz, 2014;h.98).

### c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah sekumpulan persiapan dan catatan komunikasi yang digunakan untuk membuktikan suatu informasi atau kejadian (Ambarwati, 2011;h.155).

## E. Sistematika Penulisan

### Bab I Pendahuluan

Bab ini berisi latar belakang, masalah, tujuan penulisan, pembatasan kasus, manfaat penulisan, metode pengumpulan data dan sistematika penulisan.

## Bab II Tinjauan Pustaka

Bab ini berisi tentang tinjauan teori yang berisi asuhan komprehensif dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan perencanaan keluarga berencana yang meliputi : pengertian, tanda gejala, klasifikasi, faktor yang mempengaruhi komplikasi yang terjadi.

## Bab III Tinjauan Kasus

Bab ini berisi tentang asuhan komprehensif dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan perencanaan keluarga berencana (KB) pada pasien/ klien.

## Bab IV Pembahasan

Bab ini berisi tentang menjelaskan masalah atau kesenjangan antara teori dan kasus yang penulis temukan di lapangan tentang asuhan komprehensif dari hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan perencanaan keluarga berencana.

## Bab V Penutup

Berisi tentang kesimpulan dan saran. Kesimpulan merupakan jawaban dari tujuan dan merupakan inti dari pembahasan asuhan komprehensif dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan perencanaan keluarga berencana. Sedangkan saran merupakan pemecahan masalah dan tanggapan dari kesimpulan.

### Daftar Pustaka

Berupa daftar jurnal, buku dan hasil penelitian yang digunakan.

### Lampiran

