

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. LATAR BELAKANG

Pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesulitan 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 persalinandan 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)

Bidan memegang peranan penting untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Peran tersebut mencakup pemeriksaan yang berkesinambungan yaitu asuhan pada kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan kontrasepsi (Manuaba, 2014; h.28)

Ukuran yang dipakai untuk menilai baik buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu Negara atau daerah ialah kematian maternal (*maternal mortality*) (Prawirohardjo, 2014; h.7).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Tengah tahun 2014 berdasarkan laporan dari Kabupaten/Kota sebesar 126,55/100.000 kehamilan hidup, mengalami peningkatan bila disbanding dengan AKI pada tahun 2013 sebesar 118,62/100.000 kelahiran hidup, hal ini berarti terjadi

peningkatan pemersalahan kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Banyumas tahun 2014 sebesar 114,73/100.000 kelahiran hidup, menurun dibanding tahun 2013 sebesar 124,13/100.000 kelahiran hidup. Target dari AKI di Provinsi Jawa Tengah, yaitu 60 per 100.000 kelahiran hidup. Maka Kabupaten Banyumas melebihi target (Profil Kesehatan Banyumas, 2014) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi (0 – 12 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 (Profil Kesehatan Banyumas). Penyebab kematian BBL di Indonesia adalah BBLR 29%, Asfiksia 27%, trauma lahir, Tetanus Neonatorum, infeksi lain dan kelainan kongenital (JNPK-KR, 2008; h.145)

Penyebab terbesar kematian ibu selama tahun 2014 yaitu perdarahan, mencakup 22,93%, hipertensi 26,44%, infeksi 3,66%, gangguan sistem peredaran darah 4,64%, dan lain-lain 42,33%. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2014). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sekitar 32 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2012). Sedangkan AKB di Jawa Tengah tahun 2012 sebesar 10,75/ 1000 kelahiran hidup, meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2011 sebesar 10,34/ 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2012). Angka Kematian Bayi (AKB) di

kabupaten Banyumas tahun 2014 sebesar 9,04/ 1000 kelahiran hidup, kondisi tersebut mengalami penurunan dibanding tahun 2013 sebesar 12,34/ 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Banyumas, 2014).

Pemeriksaan antenatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal. Pemeriksaan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah – langkah dalam pertolongan persalinannya (Manuaba, 2010; h.109).

Berdasarkan data dari Puskesmas II Kembaran tahun 2014 jumlah angka Kematian Pada Ibu (AKI) didapatkan tiga kasus. Dengan ditindak lanjuti dengan cara meningkatkan pelayanan, meningkatkan pendidikan kesehatan pada masyarakat yang meliputi kelas ibu hamil, kelas balita, dan posyandu, meningkatkan kerja sama lintas Program Lintas Sektoral, mengadakan konsultasi dengan dokter Obgyn, dan meningkatkan tenaga skill tenaga bidan di Puskesmas II Kembaran sehingga pada tahun 2015 tidak terdapat angka kematian pada ibu. (Profil Puskesmas II Kembaran, 2014-2015).

Pada tahun 2015 di Puskesmas II Kembaran, Desa Karang Tengah terdapat 69 jumlah ibu hamil, dengan jumlah ibu hamil resiko tinggi terdapat 35 ibu hamil. Jenis resiko tinggi pada ibu hamil diantaranya umur ibu > 35 tahun, umur ibu < 20 tahun, Lingkar Lengan Atas, jarak persalinan, perdarahan, asma, preeklampsia berat, riwayat SC, dan lain-lain (TBC, Gemeli, Serotinus). (Profil Puskesmas II Kembaran)

Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2014 terdapat tiga kasus, diantaranya adalah satu orang terkena hepatitis, satu orang terkena ruptur uteri, dan satu orang atonia uteri. Sedangkan jumlah kematian pada bayi dan balita terdapat 10 kasus diantaranya perinatal 0-7 hari terdapat lima BBLR, neonatal 8-28 hari terdapat tiga BBLR, bayi 1-2 bulan terdapat satu BRPN, lain-lain terdapat satu IUFD. Khususnya di Desa Karang Tengah terdapat satu kasus kematian pada bayi dan balita. Sedangkan pada tahun 2015 di Puskesmas II Kembaran, tidak terdapat jumlah kematian pada ibu hamil. Namun terdapat kematian pada bayi sebanyak sembilan kasus yang terdiri dari BBLR, asfiksia, aspirasi, kelainan konginetal, gangguan pembuluh darah, combustion, dan diare. Pada Desa Karang Tengah terdapat satu kasus pada kematian bayi dan balita. (Profil Puskesmas II Kembaran, 2015).

Cakupan pelayanan lengkap ibu hamil (K1) di Desa Karang Tengah pada tahun 2014 sebesar 92,3% dan (K4) sebesar 83,1% mengalami kenaikan dibanding tahun 2015 (K1) sebesar 98,2% dan (K4) sebesar 92,7% (Profil Puskesmas II Kembaran, 2014-2015).

Masa pascapersalinan adalah fase khusus dalam kehidupan ibu serta bayi. Risiko kesakitan dan kematian ibu serta bayi lebih sering terjadi pada masa postpartum. Perdarahan pascapersalinan merupakan penyebab utama dari 150.000 kematian ibu setiap tahun di dunia dan hampir 4 dari 5 kematian karena perdarahan pasca persalinan (Prawirohardjo, 2014; h.357). Dalam Profil Puskesmas II Kembaran tahun 2014 menyebutkan bahwa cakupan pelayanan pada ibu nifas tahun 2014 sebesar 62,7%, mengalami kenaikan dibanding tahun 2015 sebesar 138%.

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Program KB oleh pemerintah adalah agar keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang (Irianto, 2014; h.6).

Tingkat pencapaian pelayanan keluarga berencana dapat dilihat dari cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) yang sedang menggunakan salah satu cara/ alat dan atau PUS yang menggunakan kembali salah satu cara/ alat kontrasepsi setelah mereka berakhir masa kehamilannya disebut peserta KB baru. Jumlah PUS tahun 2014 sebanyak 562.984 menjadi peserta KB baru sebanyak 21.531 atau 3,8%, mengalami penurunan dibanding tahun 2013 sebesar 320.210 atau 18,4% (Profil Kesehatan Banyumas, 2014).

Peran bidan dalam Asuhan Kebidanan Komperhensif yaitu sebagai perencana dan pelaksana, bidan memberikan asuhan kebidanan dari mulai kehamilan dengan memberikan jadwal kunjungan kehamilan, membantu persalinan, kunjungan nifas dan neonatus KN1, KN2, KN 3 dan KN, hingga keluarga berencana, memberikan konseling tentang keluarga berencana, dan melayani program keluarga berencana.

Berdasarkan permasalahan tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. H dengan suspect hamil 21 minggu 2 hari di Puskesmas II Kembaran Desa Karang Tengah Kabupaten Banyumas. Diharapkan dengan melakukan asuhan tersebut dapat

memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI di Indonesia serta meningkatkan kesehatan ibu dan anak yang optimal.

Peran bidan dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif yaitu sebagai perencana dan pelaksana, bidan memberikan asuhan kebidanan dari mulai kehamilan dengan memberikan jadwal kunjungan kehamilan, membantu persalinan, kunjungan nifas dan neonates KN1, KN2, KN3, dan KN hingga keluarga berencana, memberikan konseling tentang keluarga berencana dan melayani program keluarga berencana

## **B. TUJUAN**

### **1. Tujuan Umum**

Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dengan menggunakan manajemen 7 langkah Varney dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian dengan mengumpulkan data subyektif dan obyektif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana pada Ny. H umur 26 tahun G1P0A0.
- b. Mampu merumuskan diagnose dan atau masalah kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana pada Ny. H umur 26 tahun G1P0A0.

- c. Mampu melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana pada Ny. H umur 26 tahun G1P0A0.
- d. Mampu melakukan implementasi pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana pada Ny. H umur 26 tahun G1P0A0.
- e. Mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana pada Ny. H umur 26 tahun G1P0A0.
- f. Mampu melakukan pencatatan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan perencanaan keluarga berencana dengan menggunakan pola fikir varney dan pendokumentasian menggunakan SOAP.

### **C. PEMBATASAN KASUS**

#### **1. Sasaran**

Pengambilan studi kasus ini kepada Ny. H mulai dari kehamilan trimester II, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan masa antara (keluarga berencana).

#### **2. Tempat**

Pengambilan studi kasus ini dilakukan di PKD Desa Karang Tengah, Kabupaten Banyumas.

#### **3. Waktu**

- a. Waktu penyusunan proposal ini dilakukan dari bulan Januari sampai dengan bulan Februari 2017.



- b. Pengambilan kasus dilakukan dari bulan Januari sampai dengan bulan Mei 2017
- c. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah dari bulan Juni sampai dengan Agustus 2017.

#### **D. METODE PENGUMPULAN DATA**

##### **1. Prosedur Pengumpulan Data**

Prosedur pengumpulan data antara lain adalah dengan cara :

###### **a. Wawancara**

Metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana seorang peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seorang responden atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut.

###### **b. Observasi**

Pengumpulan data dengan cara melihat, mendengar dan mencatat apa saja yang berhubungan dengan studi kasus yang sedang dikerjakan.

##### **2. Sumber Data**

Sumber data penelitian terdiri atas sumber data sekunder dan data primer

###### **a. Data Sekunder**

Peneliti memperoleh data secara tidak langsung melalui media perantara (diperoleh dan dicatat oleh pihak lain). Dalam data sekunder peneliti mendapatkan data dari Buku KIA dan Rekam Medik

###### **b. Data Primer**



Peneliti mendapatkan sumber data secara langsung dari sumber asli (tidak melalui perantara). Metode yang digunakan untuk mendapatkan data primer yaitu :

1. Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi

Pemeriksaan dengan melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan

b. Palpasi

Pemeriksaan dengan menggunakan indra peraba yaitu kedua tangan. Kedua tangan melakukan perabaan pada daerah yang diperiksa.

c. Perkusi

Pemeriksaan dengan mengetuk bagian tubuh yang diperiksa

d. Auskultasi

Pemeriksaan dengan cara mendengarkan suara dari tubuh yang diperiksa.

**E. SISTEMATIKA PENULISAN**

**BAB I : PENDAHULUAN**

Pada bab ini menjelaskan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat, metode penelitian dan sistematika penulisan.

**BAB II : TINJAUAN PUSTAKA**

**A. Tinjauan Teori**

Tinjauan teori ini berisikan tentang materi kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

#### B. Tinjauan Teori Asuhan Kebidanan

Menjelaskan tentang asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan metode SOAP.

#### C. Landasan Kewenangan Bidan

Menjelaskan tentang bagian-bagian yang terdapat pada landasan kewenangan bidan.

### BAB III : TINJAUAN KASUS

Pada bab ini menguraikan tentang pengkajian ibu mulai dari kehamilan trimester II, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dengan menggunakan metode 7 langkah varney mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnose potensial, identifikasi kebutuhan akan tindakan segera atau kolaborasi dan konsultasi, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi, serta mendokumentasikan asuhan kebidanan menggunakan metode SOAP.

### BAB IV : PEMBAHASAN

Pada bab ini menguraikan tentang permasalahan yang telah dihadapi dalam melakukan asuhan dan menentukan apakah ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### BAB V : PENUTUP

Pada bab ini menjelaskan tentang kesimpulan dan saran yang terdapat setelah melakukan asuhan kepada ibu saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

