

## BAB I

### LATAR BELAKANG

#### A. Pendahuluan

Bidan sangat berperan penting dalam 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).

Setiap kehamilan dapat menimbulkan risiko kematian ibu. Pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai masa nifas sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya. Dalam upaya mempercepat penurunan kematian ibu, kementerian kesehatan menekankan pada ketersediaan pelayanan kesehatan ibu di masyarakat (Riskesdas, 2013;h.168).

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia selama 10 tahun terakhir menunjukkan kecenderungan peningkatan, yaitu dari 74,27% pada tahun 2004 menjadi 90,88% pada tahun 2013. Angka ini sudah mencapai target *Millenium Development Goals (MDGs)* pada tahun 2015 sebesar 90% (Kemenkes RI, 2014).

AKI Provinsi di Jawa Tengah tahun 2012 berdasarkan laporan dari kabupaten/kota sebesar 116,34/100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2011 sebesar 116,01/100.000 kelahiran hidup sedangkan AKB di

Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 sebesar 10,75/1.000 kelahiran hidup. Dibandingkan dengan target *Millenium Development Goals* (MDGs) ke-4 tahun 2015 sebesar 17/1000 kelahiran hidup maka AKB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 sudah cukup baik karena telah melampaui target (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012).

Berdasarkan tabel lampiran Profil Kesehatan Banyumas Tahun 2014 diperoleh informasi bahwa jumlah kematian ibu hamil adalah sebanyak 33 orang, dengan rincian 13 orang saat menjalani kehamilan, 5 orang pada saat menjalani persalinan, dan 15 orang pada saat nifas.

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, maka Kabupaten Banyumas melebihi target. Melihat kondisi di atas dapat dikatakan bahwa program Kesehatan Ibu belum berjalan optimal (Profil Kesehatan Banyumas, 2014).

Cakupan pelayanan lengkap ibu hamil (K1) di Kabupaten Banyumas tahun 2014 sebesar 100,6% dan (K4) sebesar 95,8% mengalami kenaikan dibanding tahun 2013 (K1) sebesar 96,4% dan (K4) sebesar 91,9% (Profil Kesehatan Banyumas, 2014).

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).

Dibandingkan dengan target *Millenium Development Goals* (MDGs) ke-4 tahun 2015 sebesar 17/1000 kelahiran hidup maka AKB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 sudah cukup baik karena telah melampaui target (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012).

Dalam Profil Kesehatan Banyumas tahun 2014 perkiraan neonatal komplikasi/risti sebanyak 4200 dari jumlah neonatal komplikasi ditangani sebesar 3423 atau 81,5%. Bila dibanding tahun 2013 perkiraan neonatal komplikasi/risti ditangani sebanyak 3.462 atau 81,8% sedikit menurun. Cakupan Neonatus Risiko Tinggi/komplikasi yang ditangani tahun 2014 sebesar 81,5% di Kabupaten Banyumas.

Cakupan pertolongan persalinan oleh Nakes di Kabupaten Banyumas tahun 2014 sebesar 100,5%, yang berarti semua persalinan di Kabupaten Banyumas telah ditangani/ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di bidangnya, bila dibanding

dengan tahun 2013 sebesar 93,8%, mengalami kenaikan. Target Standar Pelayanan Minimal untuk pertolongan persalinan oleh nakes tahun 2014 sebesar 90%. Dengan demikian cakupan persalinan nakes Kabupaten Banyumas tahun 2014 sudah memenuhi standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan (Profil Kesehatan Banyumas, 2014).

Cakupan pelayanan pada ibu nifas tahun 2014 sebesar 99,1%, mengalami kenaikan dibanding tahun 2013 sebesar 91,9%. Dibandingkan dengan Target SPM tahun 2015 maka sudah tercapai yaitu sebesar 90% (Profil Kesehatan Banyumas, 2014).

Angka Kematian Bayi (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 1 tahun. Berdasarkan tabel 7 lampiran profil kesehatan, AKB di Kabupaten Banyumas tahun 2014 sebesar 9,04 per 1000 kelahiran hidup, kondisi tersebut mengalami penurunan dibanding tahun 2013 sebesar 12,34 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Banyumas, 2014).

Penggunaan KB di Indonesia menurut Riskesdas 2010 (55,8%) dan Riskesdas 2013 (59,7%). Secara umum terjadi peningkatan dalam periode tiga tahun. Penggunaan KB tahun 2013 bervariasi menurut provinsi, proporsi penggunaan KB saat ini terendah di Papua (19,8%) dan tertinggi di Lampung (70,5%), proporsi WUS kawin yang

tidak pernah menggunakan KB tertinggi di Papua (68,7%) dan terendah di Kalimantan Tengah (8,6%). Penggunaan KB menurut jenis alat/cara KB menurut jenisnya di Indonesia didominasi oleh penggunaan KB jenis suntikan KB (34,3%) (Risksedas, 2013;h.165).

Salah satu program yang dilakukan oleh seorang Bidan dalam upaya penurunan AKI dan AKB adalah dengan asuhan kebidanan secara komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup 4 kegiatan pemeriksaan berkesinambungan. Pemeriksaan tersebut diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir (Varney, 2007).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan memberikan asuhan komprehensif pada ibu hamil TM I, II, II, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

## **B. Bumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah yaitu : “Cara memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana”.

### C. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dengan menggunakan manajemen tujuh langkah varney dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAPIE.

#### 2. Tujuan Khusus

- a) Mampu melaksanakan pengkajian dengan mengumpulkan data subjektif dan data obyektif pasien pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- b) Mampu menginterpretasikan data pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- c) Mampu mendiagnosa masalah potensial pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.
- d) Mampu mengidentifikasi akan kebutuhan dan tindakan segera atau kolaborasi pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- e) Mampu melakukan asuhan yang menyeluruh pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- f) Mampu mengevaluasi rencana asuhan yang telah dilakukan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

- g) Mampu mendokumentasikan hasil asuhan dengan metode verney pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan kelurga berencana.

#### **D. Ruang Lingkup**

##### **1. Sasaran**

Sasaran dari studi ini adalah pada ibu hamil dari trimester I, trimester II, sampai trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

##### **2. Tempat**

Tempat pengambilan studi kasus ini dilaksanakan di Puskesmas Banyumas.

##### **3. Waktu**

- a. Waktu penyusunan proposal dilakukan dari bulan Agustus 2015 sampai Februari 2016
- b. Pengambilan kasus dilakukan dari bulan Agustus 2015
- c. Penyelesaian karya tulis dilakukan dari bulan April sampai Mei 2016.

#### **E. Manfaat**

##### **1. Manfaat untuk Keilmuan**

Menambah referensi atau bahan pembelajaran dalam meberikan asuhan kebidanan kepada masyarakat khususnya

tentang kehamilan, per.salinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana (KB).

## 2. Manfaat untuk Dunia Tenaga Medis

Dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dari trimester I, trimester II, sampai trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana. Meningkatkan kemampuan dan keterampilan serta wawasan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komperhensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

### **F. Metode Memperoleh Data**

Cara yang digunakan dalam pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi langsung dan pelayanan langsung terhadap klien.

### **G. Sistematika Penulisan**

Adapun sistematika penulisan karya tulis ilmiah ini dibuat sistematika penulisan meliputi :

#### 1. Bab I : Pendahuluan

Dalam bab ini penulis menjelaskan secara mengenai latar belakang, tujuan, pembatasan kasus, metode pengambilan data dan sistematika penulisan.

## 2. Bab II : Tinjauan Teori

Dalam bab ini berisi tentang teori-teori tentang Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana.

## 3. Bab III : Tinjauan Kasus

Dalam bab ini berisi tentang asuhan kebidanan pada klien yang diperoleh dari pengkajian yaitu data subyektif, data obyektif, pemeriksaan fisik dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

## 4. Bab IV : Pembahasan

Bab ini menyajikan tentang kesenjangan antara teori dan kasus pada asuhan kebidanan secara komperhensif.

## 5. Bab V : Penutup

Berisi tentang kesimpulan dan saran.

## 6. Daftar Pustaka

Berupa daftar jurnal, buku dan hasil penelitian yang digunakan.

## 7. Lampiran