

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia 359/1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 19/1000 kelahiran hidup, dan kematian neonatal sebesar 20/1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2012 AKI di Jawa Tengah tercatat sebesar 116,34/100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 10,75 %. Sedangkan di Kabupaten Banyumas AKI sebesar 51 dan AKB 10,43 kematian. Angka kematian ibu dan anak masih tinggi yang berhubungan pada masa kehamilan 24,74 %, persalinan 17,33 % dan masa nifas sebesar 57,93 % yang diakibatkan adanya komplikasi meliputi perdarahan, preeklampsia / eklampsia, sepsis, partus macet, BBLR dan prematuris (Dinkes ; hal : 9 – 14).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu (yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359/100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi apalagi jika dibandingkan dengan negara – negara tetangga. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal dan Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi – provinsi tersebut dikarenakan 52,6 % dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut (Profil Kesehatan 2013 hal : 71).

Salah satu upaya bidan dalam mendukung penurunan angka kematian ibu dan bayi berpedoman pada Standar Antenatal Care (ANC) terpadu sesuai dengan program pemerintah. ANC terpadu merupakan pelayanan secara komprehensif yaitu pelayanan secara menyeluruh dengan melakukan pelayanan sesuai standar diantaranya timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung

janin, skrining status imunisasi tetanus dan memberikan imunisasi tetanus toksoid bila diperlukan, memberikan tablet tambah darah, periksa laboratorium, penanganan kasus, dan temu wicara atau konseling sesuai kebutuhan (10 T). Tujuan dilakukan pelayanan komprehensif pada kehamilan agar dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan atau gangguan pada ibu hamil sehingga mencegah terjadinya komplikasi pada masa persalinan, nifas dan bayi (Kemenkes ; 2012 hal : 4 – 12).

Pada akhir kehamilan trimester tiga akan terjadi rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi yang disebut dengan persalinan. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Varney ; 2007 hal : 672).

Bidan memiliki peran dan tanggung jawab dalam masa nifas karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu termasuk kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50 % kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam. Oleh karena itu, peran dan tanggung jawab bidan untuk memberikan asuhan kebidanan ibu nifas dengan pemantauan pencegahan beberapa kematian ini (Vivian, 2013 hal : 3).

Setelah masa nifas selesai biasanya ibu memiilih untuk mengadakan program Keluarga Berencana (KB) yang bertujuan membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara mengatur kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistiyawati 2011 hal 13). Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T ; terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Keluarga Berencana merupakan salah satu cara paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak serta perempuan (Profil Kesehatan 2013 hal : 83).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik mengambil judul asuhan kebidanan komprehensif pada pada Ny. I umur 25 tahun G2P1A0

umur kehamilan 39 minggu 1 hari, persalinan, bayi baru lahir, nifas fisiologis dan masa antara kontrasepsi suntik 3 bulan di Puskesmas Somagede.

#### B. Rumusan masalah

berdasarkan uraian latar belakang diatas maka perumusan masalah pada studi kasus ini adalah “ Bagaimana penatalaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I umur 25 tahun G2P1A0 umur kehamilan 39 minggu 1 hari, persalinan, bayi baru lahir, nifas fisiologis dan masa antara kontrasepsi suntik 3 bulan di Puskesmas Somagede ?

#### C. Tujuan

##### 1. Tujuan umum

Agar dapat memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. I umur 25 tahun G2P1A0 umur kehamilan 39 minggu 1 hari kehamilan persalinan bayi baru lahir nifas fisiologis dan masa antara kontrasepsi suntik 3 bulan di Puskesmas Somagede dengan manajemen 7 langkah varney.

##### 2. Tujuan khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian secara komprehensif pada Ny. I umur 25 tahun G2P1A0 umur kehamilan 39 minggu 1 hari kehamilan persalinan bayi baru lahir nifas fisiologis dan masa antara kontrasepsi suntik 3 bulan.
- b. Mahasiswa mampu melakukan interpretasi data secara komprehensif pada Ny. I umur 25 tahun G2P1A0 umur kehamilan 39 minggu 1 hari kehamilan persalinan bayi baru lahir nifas fisiologis dan masa antara kontrasepsi suntik 3 bulan.
- c. Mahasiswa mampu merumuskan diagnosa potensial yang timbul secara komprehensif pada Ny. I umur 25 tahun G2P1A0 umur kehamilan 39 minggu 1 hari kehamilan persalinan bayi baru lahir nifas fisiologis dan masa antara kontrasepsi suntik 3 bulan.
- d. Mahasiswa mampu mengantisipasi seluruh masalah potensial yang mungkin terjadi pada Ny. I umur 25 tahun G2P1A0 umur

kehamilan 39 minggu 1 hari kehamilan persalinan bayi baru lahir nifas fisiologis dan masa antara kontrasepsi suntik 3 bulan.

- e. Mahasiswa mampu menyusun rencana asuhan yang akan diberikan pada Ny. I umur 25 tahun G2P1A0 umur kehamilan 39 minggu 1 hari kehamilan persalinan bayi baru lahir nifas fisiologis dan masa antara kontrasepsi suntik 3 bulan.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan pelaksanaan langsung asuhan pada Ny. I umur 25 tahun G2P1A0 umur kehamilan 39 minggu 1 hari kehamilan persalinan bayi baru lahir nifas fisiologis dan masa antara kontrasepsi suntik 3 bulan.
- g. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi tindakan asuhan pada Ny. I umur 25 tahun G2P1A0 umur kehamilan 39 minggu 1 hari kehamilan persalinan bayi baru lahir nifas fisiologis dan masa antara kontrasepsi suntik 3 bulan.
- h. Mahasiswa mampu melakukan dokumentasi asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I umur 25 tahun G2P1A0 umur kehamilan 39 minggu 1 hari kehamilan persalinan bayi baru lahir nifas fisiologis dan masa antara kontrasepsi suntik 3 bulan.

#### D. Ruang lingkup

##### 1. Sasaran

Subjek yang digunakan adalah Ny. I umur 25 tahun G2P1A0 umur kehamilan 39 minggu 1 hari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan masa antara.

##### 2. Tempat

Pengambilan kasus ini dilakukan di puskesmas Somagede

##### 3. Waktu

- a. Penyusunan prososal dilakukan bula Februari 2015
- b. Pengambilan kasus dilakukan pada bulan Maret sampai dengan Mei 2015
- c. Penyelesaian paloran sampai bulan Juni 2015

## E. Manfaat

### 1. Bagi ibu

Untuk mendapatkan pelayanan kebidanan yang baik sesuai harapan pasien yang meliputi asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

### 2. Bagi penulis

Dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang didapat selama perkuliahan dan mampu menerapkan ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam kehidupan, baik dimasyarakat, BPS, Puskesmas maupun di Rumah Sakit.

### 3. Bagi institusi

Dapat menambah referensi masukan untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

## F. Metode pengumpulan data

### 1. Wawancara

Wawancara merupakan proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab, sambil bertatap muka antara pewawancara dengan responden (Moh. Nazir, 2009; hal : 193).

### 2. Pemeriksaan

#### a. Pemeriksaan fisik

#### 1) Inspeksi

Inspeksi merupakan proses observasi atau melihat bagian tubuh untuk mendeteksi karakteristik normal atau fisik yang signifikan (Muttaqin, 2010 ; hal : 12).

#### 2) Palpasi

Palpasi merupakan pemeriksaan yang dilakukan dengan menggunakan kedua tangan dengan menyentuh bagian tubuh untuk membuat suatu pengukuran sensitif terhadap tanda khusus fisik(Muttaqin, 2010; hal : 14).

#### 3) Perkusi

Perkusi merupakan suatu teknik pemeriksaan fisik dengan melakukan pengetukan tubuh menggunakan ujung – ujung jari

untuk mengevaluasi ukuran, batasan, dan konsistensi organ – organ tubuh yang bertujuan untuk menemukan adanya cairan didalam rongga tubuh(Muttaqin, 2010; hal : 18).

4) Auskultasi

Auskultasi merupakan suatu teknik pemeriksaan dengan cara mendengarkan bunyi yang dihasilkan dalam tubuh(Muttaqin, 2010; hal : 19).

b. Pemeriksaan penunjang

Uji laboratorium dan pemeriksaan terkait merupakan komponen penting dalam pengkajian fisik dan sebagai bagian skrining rutin yang bervariasi. Nilai laboratorium yang dihasilkan bervariasi dari satu laboratorium ke laboratorium lain karena setiap laboratorium menertibkan rentan nilai untuk setiap uji yang dilakukan(Varney, 2007; hal : 40).

3. Observasi

Observasi merupakan pengamatan langsung dan secara bertahap terhadap pasien untuk memantau perkembangan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

G. Sistematika penulisan

Secara garis besar sistematika penulisan terdiri dari 5 Bab, dimana sistematika penulisan masing – masing bab akan diuraikan sebagai berikut :

**BAB I : PENDAHULUAN**

Dalam Bab ini berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat, metode pengumpulan data, dan sistematika penulisan

**BAB II : TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam bab ini berisi tentang tinjauan teori meliputi kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

**BAB III : TINJAUAN KASUS**

Dalam bab ini berisi tentang kasus Ny. X dengan asuhan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB dengan manajemen 7 langkah varney dan dengan pendokumentasian menggunakan SOAP.

#### BAB IV : PEMBAHASAN

Berisi tentang masalah penatalaksanaan asuhan dilapangan dengan kesenjangan teori.

#### BAB V : PENUTUP

Merupakan bagian terakhir yang berisi kesimpulan dan saran dari hasil pelaksanaan studi kasus yang dilakukan.

#### DAFTAR PUSTAKA

#### LAMPIRAN

