

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut World Health Organisation (WHO) pada tahun 2015 sebanyak 303.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi kehamilan atau melahirkan terkait diseluruh dunia setiap hari. Sekitar 99% angka kematian ibu terjadi di negara berkembang, sedangkan angka kematian ibu di negara maju sebesar 1% penanganan yang baik dari tenaga medis dalam penatalaksanaan selama dan setelah persalinan dapat menyelamatkan ibu dan bayi, sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Hal ini dibuktikan dengan terjadinya penurunan AKI hingga 44% antara tahun 1990 sampai 2015. Sedangkan angka kematian Bayi menurut WHO tahun 2015 pada Negara ASEAN seperti di Singapura 3 per 1000 kelahiran hidup, Malasiaya 5,5 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 17 per 1000 kelahiran hidup (WHO,2015).

Agenda pembangunan yang berkelanjutan, *Sustainable Development Goals (SDGs)* telah disahkan pada September 2015 berisi 17 tujuan dan 169 target, antara lain mengurangi kemiskinan, akses kesehatan, dan pelestarian lingkungan. Diantaranya Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi mencapai 65%, sedangkan AKB mengalami

penurunan. Seiring dengan *SDGs*, Departemen Kesehatan (Depkes) menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2030 adalah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan penurunan AKB pada tahun 2030 adalah menjadi 12 kematian per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015).

Jumlah kasus kematian ibu diprovinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 sebanyak 608 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2015 yang sebanyak 619 kasus. Angka kematian ibu Provinsi Jawa, sebesar 63,12% kematian maternal terjadi pada waktu nifa, pada waktu hamil sebesar 22,92% dan pada waktu persalinan sebesar 13,95%. Penyebab kematian ibu di Jawa Tengah yang diakibatkan oleh perdarahan sebesar 33,22% dengan presentasi plasenta previa sendiri menyumbang 0,4%, hipertensi dalam kehamilan 27,08%, infeksi 4,824%, gangguan system perdarahan 13,92% gangguan metabolisme 0,33%, lain-lain sebesar 21,26%. Dengan demikian presentasi terbanyak disebabkan karena perdarahan. Sedangkan Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 sebesar 99,9/1,000 kelahiran hidup, - sama dengan AKB tahun 2015. Penyebab AKB di Jawa Tengah yaitu asfiksia, berat badan lahir yang rendah dan adanya infeksi (Dinkes Provinsi Jateng,2016).

Dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang tinggi sesuai Rencana Strategi Provinsi Jawa Tengah tahun 2013–2018, maka Pembangunan Kesehatan dilakukan dengan cara meningkatkan pelayanan

kesehatan yang bermutu dan berkeadilan, mewujudkan SDM yang berdaya saing, mewujudkan peran serta masyarakat dan pemangku kepentingan dalam pembangunan kesehatan, melaksanakan pelayanan administrasi internal dan pelayanan public (Dinkes Provinsi Jateng 2016).

Capaian Pelayanan Antenatal Care pada ibu hamil di BPM Okta Fitriana, S.ST pada tahun 2017 sejumlah 278 jiwa. Jumlah persalin yang ada di PMB Okta Fitriana, S.ST tahun 2017 mencapai 14 jiwa yang seluruhnya merupakan persalinan normal. Jumlah KB yang ada di PMB Okta Fitriana, S.ST tahun 2017 mencapai 291 jiwa (Rekameditasi PMB Okta Fitriana, S.ST, 2017).

Program Diploma III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Semarang yang telah menerapkan program Asuhan Kebidanan Komprehensif dimana satu mahasiswa mendampingi satu pasien dengan memberikan asuhan komprehensif meliputi kehamilan, bayi baru lahir, nifas, dan KB. Program ini bertujuan untuk melakukan deteksi dini apabila terdapat kegawat daruratan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan juga KB.

Pada pengambilan studi kasus dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan perencanaan keluarga berencana (KB), penulis berharap dengan adanya studi kasus yang mengedepankan pendampingan terhadap wanita serta meningkatkan kemampuan dan keterampilan dalam pemberian asuhan secara komprehensif.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R umur 24 tahun Di PMB Okta Fitriana S.ST”.

B. Tujuan Penulis

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan secara kmprehensif pada Ny. R umur 24 tahun, mulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan dan akseptor KB dengan menggunakan 7 langkah Varney.

2. Tujuan Khusus

Melaksanakan :

- a. Pengkajian pada Ny. R umur 24 tahun dengan mengumpulkan data yang diperlukan secara sistematis pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.
- b. Interpretasi data pada Ny. R umur 24 tahun untuk menentukan diagnosa masalah dan keluhan yang spesifik dari data dasar yang telah dikumpulkan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.
- c. Mengidentifikasi diagnosa potensial pada Ny. R umur 24 tahun berdasarkan diagnosa masalah ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.
- d. Menetapkan tindakan antisipasi pada Ny. R umur 24 tahun untuk mengantisipasi diagnosa masalah dan kebutuhan potensial yang

memerlukan tindakan segera ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

- e. Merencanakan asuhan pada Ny. R umur 24 tahun menyeluruh sesuai dengan diagnosa masalah pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.
- f. Implementasi sesuai pada Ny. R umur 24 tahun dengan diagnosa masalah pada ibu hami, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.
- g. Mengevaluasi asuhan pada Ny. R umur 24 tahun secara menyeluruh sesuai dengan diagnosa masalah pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB

C. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Obyek sasaran yang diambil adalah ibu hamil Ny. R umur 24 tahun

2. Tempat

- a. PMB Okta Fitriana S. ST, Jl. Bukit Kenanga II, Sendanmulyo, Kec. Tembalang, Jawa Tengah 50272.

- b. Rumah Pasien

3. Waktu

Pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas, KB dalam studi kasus pembuatan Tugas Akhir dilaksanakan Juni sampai dengan juli 2019.

D. Manfaat

1. Bagi penulis
 - a. Dapat menambah wawasan dan menerapkan teori manajemen kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas
 - b. Dapat asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.
2. Bagi institusi pendidikan
 - a. Dapat digunakan sebagai bahan pengembangan pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif.
 - b. Sebagai salah satu sarana untuk menilai keefektifan belajar.
3. Bagi instansi kesehatan

Dapat di gunakan untuk acuan dalam peningkatan mutu pelayanan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan.
4. Bagi masyarakat

Sebagai bahan informasi bagi masyarakat agar lebih memahami tentang kesehatan terutama pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas, sehingga dapat mengantisipasi bila terjadi kegawatdaruratan.

E. Metode Pengambilan Data

Metode pengumpulan Data yang dipakai dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini berdasarkan data primer dan data sekunder, adapun teknik dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut :

1. Data Primer

a. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan wawancara langsung responden yang di teliti (Hikmawati,2011)

b. Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

Inspeksi merupakan proses observasi dengan menggunakan mata. Inspeksi dilakukan untuk mendeteksi tanda-tanda fisik yang berhubungan dengan status fisik. Mulai melakukan inspeksi pertama kali bertemu dengan pasien. Amati secara cermat mengenai tingkah laku dan keadaan tubuh pasien. Amati hal-hal yang umum kemudian hal-hal yang khusus, pengetahuan dan pengalaman sangat diperlukan dalam melakukan kemampuan inspeksi.

2) Palpasi

Palpasi dilakukan dengan menggunakan sentuhan atau rabaan. Metode ini dikerjakan untuk mendeterminasi ciri-ciri jaringan atau organ. Palpasi biasanya dilakukan terakhir setelah inspeksi, auskultasi dan perkusi. Dalam melakukan palpasi,

hanya sentuan bagian tubuh yang akan diperiksa. Lakukan secara terorganisasi dari satu bagian ke bagian yang lain. Semakin banyak pengalaman, semakin terampil pula membedakan normal atau tidak normal.

3) Perkusi

Perkusi adalah metode pemeriksaan dengan cara mengetuk. Tujuan perkusi adalah menentukan batas-batas organ atau bagian tubuh dengan cara merasakan vibrasi yang ditimbulkan akibat adanya gerakan yang diberikan ke bawah jaringan. Dengan perkusi kita dapat membedakan apa yang ada dibawah jaringan (udara, cairan atau zat padat).

4) Auskultasi

Auskultasi adalah metode pengkajian yang menggunakan stetoskop untuk memperjelas pendengaran. Stetoskop digunakan untuk mendengar bunyi jantung, paru-paru, bising usus, serta mengatur tekanan darah dan denyut nadi (Prawirohardjo, 2010, hal;310)

2. Pemeriksaan Penunjang

Uji laboratorium dan pemeriksaan terkait dilakukan sebagai bagian skrining rutin yang bervariasi. Nilai laboratorium yang diperoleh bervariasi dari satu laboratorium ke laboratorium yang lain (Varney, 2007, hal;214)

a) Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden (Hikmawati, 2011, hal;7).

3. Data Sekunder

a) Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan mengambil data yang berasal dari dokumentasi asli.

b) Studi Kasus

Penulis bersumber materi pengkajian melalui buku-buku, jurnal dan berbagai artikel yang berhubungan dengan Tugas Akhir

c) Media Elektronik

Penulis mendapatkan materi melalui situs website yang terkait dengan studi kasus yang dilakukan.

F. Sistematika Penulisan

BAB I : PENDAHULUAN

Berisi tentang Latar Belakang, , Tujuan penulisan, Ruang lingkup, Sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN TEORI

Berisi tentang teori Kehamilan, Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas, KB dan Tinjauan Teori Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Helen Varney 2007 dan SOAP.

BAB III : TINJAUAN KASUS

Berisi tentang pengkajian, analisa masalah, masalah potensial, tindakan segera, perencanaan tindakan, pelaksanaan implementasi, evaluasi pada kehamilan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan KB.

BAB IV : PEMBAHASAN

Berisi tentang analisa data dari tinjauan kasus.

BAB V : PENUTUP

Berisi tentang kesimpulan dan Saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

