

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan. Keberhasilan upaya kesehatan Indonesia, di antaranya 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 pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dll di setiap 100.000 kelahiran hidup.

Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanankesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Gambaran AKI di Indonesia dari tahun 1991 hingga tahun 2015 (Kemenkes RI, 2015;h.103-104).

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. Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 10 per 1.000 kelahiran hidup. Terjadi penurunan tetapi tidak signifikan dibandingkan AKB tahun 2014 yaitu 10,08 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Jawa Tengah, 2015;h.13-16).

Kasus kematian ibu di Banyumas 66 kasus (15,10%). Angka kematian ibu (AKI) di kabupaten Banyumas tahun 2016 mencapai 78,191 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2014 sebesar 114,73 per 100.00 kelahiran hidup. 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 (Dinkes Banyumas, 2014).

Di Puskesmas Kembaran I pada tahun 2016 terdapat data sebanyak 688 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan kumulatif K1 sebanyak 692 (100%) K4 605 (87,9%). Ibu yang melakukan persalinan di Puskesmas Kembaran I sebanyak 630 (96,3%) kemudian yang mendapat pelayanan kesehatan nifas sebanyak 628 (96,0%) serta ibu nifas yang mendapatkan vitamin A sebanyak 631 (96,4%), dan jumlah kematian ibu nifas dengan usia 20-34 tahun terdapat 1 orang (Dinkes Banyumas, 2016).

Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu

perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2015. Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi (0-11bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun.

Menurut pengalaman era MDGs (2000–2015), Indonesia ternyata belum berhasil menurunkan angka kematian ibu, akses kepada sanitasi dan air minum, dan penurunan prevalensi AIDS dan HIV. Karena pemerintah daerah tidak aktif terlibat di dalam pelaksanaan MDGs. Salah satu upaya untuk mendorong keberhasilan SDGs di daerah adalah melalui penyediaan informasi yang cukup bagi pemerintah daerah. Mulai tahun 2016, Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) 2015–2030 secara resmi menggantikan Tujuan Pembangunan Millennium (MDGs) 2000–2015. SDGs berisi seperangkat tujuan transformatif yang disepakati dan berlaku bagi seluruh bangsa tanpa terkecuali. Salah satu tujuan penulisan proposal ini adalah untuk kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak (Buku Panduan SDGs, 2015;h.8-9).

Beberapa terobosan dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia telah dilakukan, salah satunya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program tersebut menitikberatkan kepedulian dan peran keluarga dan masyarakat dalam melakukan upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil, serta menyediakan akses dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar di tingkat Puskesmas (PONED) dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal komprehensif di Rumah Sakit (PONEK).

Dalam implementasinya, P4K merupakan salah satu unsur dari Desa Siaga. P4K mulai diperkenalkan oleh Menteri Kesehatan pada tahun 2007. Pelaksanaan P4K di desa-desa tersebut perlu dipastikan agar mampu membantu keluarga dalam membuat perencanaan persalinan yang baik dan meningkatkan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas agar dapat mengambil tindakan yang tepat.

Salah satu upaya bidan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi yaitu dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (Varney,2007;h.42). Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara berkesinambungan dimulai dari asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas. Asuhan ini dilengkapi dengan adanya pemeriksaan laboratorium dan konseling. Asuhan komprehensif dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan kemampuan dibidangnya seperti pemeriksaan laboratorium, hal hal yang berhubungan dengan kebutuhan nutrisi oleh ahli gizi, dan pengetahuan akan kesehatan atau penyakit yang harus segera dideteksi dini dengan berkolaborasi dengan dokter. Bidan disini sebagai ujung tombak dalam menurunkan AKI. Bidan yaitu seseorang yang mengikuti pelatihan dan menyelesaikan pendidikannya serta diakui oleh pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan di masyarakat sesuai dengan permenkes 1464/MENKES/PER/X/2010 dan pelayanan praktik bidan (IBI,2009).

Peran dan fungsi bidan sangat diperlukan untuk memberikan asuhan secara komprehensif agar dapat menurunkan AKI dan AKB. Peran dan fungsi bidan antara lain sebagai peran pelaksana, bidan mempunyai tiga kategori tugas yaitu mandiri, kolaborasi, dan merujuk. Sementara sebagai pengelola adalah untuk mengembangkan pelayanan dasar kesehatan terutama pelayanan

kebidanan untuk individu, keluarga, kelompok khusus, dan masyarakat di wilayah kerja dengan melibatkan masyarakat. Dan peran bidan sebagai pendidik adalah memberikan pendidikan tentang penanggulangan masalah keluarga berencana. Peran bidan sebagai peneliti adalah melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri atau kelompok (Rita, Yulifah, 2014).

Berdasarkan permasalahan tersebut, ketertarikan penulis memberikan asuhan komprehensif di desa Linggasari karena pada cakupan kunjungan ibu hamil K4 menurun, sedangkan pada saat K1 mencapai 692 orang sedangkan K4 mencapai 605 orang serta dari jumlah ibu hamil yang bersalin ditenga kesehatan sebanyak 630 orang, sehingga penulis tertarik melakukan pendampingan Ny. P umur 23 tahun G₁P₀A₀ pada Kehamilan TM II, Persalinan, Bayi Baru lahir (BBL), Nifas, perencanaan Keluarga Berencana (KB) di wilayah Puskesmas I Kembaran Kecamatan Kembaran Kabupaten Bayumas.

A. Tujuan

1. Tujuan umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari Kehamilan TM II, Persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), Nifas, dan Perencanaan Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen varney dengan pendokumentasian menggunakan SOAPIE pada Ny. P umur 23 tahun G₁P₀A₀.

2. Tujuan khusus

a. Mampu melakukan asuhan Kehamilan dari pengkajian data subyektif dan obyektif, interpretasi data, diagnosa potensial, identifikasi kebutuhan

akan tindakan segera atau kolaborasi dan konsultasi, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan didokumentasikan menggunakan SOAPIE.

- b. Mampu melakukan asuhan Persalinan dari pengkajian data subyektif dan obyektif, interpretasi data, diagnosa potensial, identifikasi kebutuhan akan tindakan segera atau kolaborasi dan konsultasi, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan didokumentasikan menggunakan SOAPIE.
- c. Mampu melakukan asuhan Nifas dari pengkajian data subyektif dan obyektif, interpretasi data, diagnosa potensial, identifikasi kebutuhan akan tindakan segera atau kolaborasi dan konsultasi, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan didokumentasikan menggunakan SOAPIE.
- d. Mampu melakukan asuhan Bayi Baru Lahir dari pengkajian data subyektif dan obyektif, interpretasi data, diagnosa potensial, identifikasi kebutuhan akan tindakan segera atau kolaborasi dan konsultasi, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan didokumentasikan menggunakan SOAPIE.
- e. Mampu melakukan rencana pada asuhan perencanaan (KB) kebidanan komprehensif bagi profesi dari pengkajian data subyektif dan obyektif, interpretasi data, diagnosa potensial, identifikasi kebutuhan akan tindakan segera atau kolaborasi dan konsultasi, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan didokumentasikan menggunakan SOAPIE.

B. Pembatasan kasus

1. Sasaran

Subyek yang diambil dalam studi kasus ini pada Ny. P dari Kehamilan TM II, Persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), Nifas, dan Perencanaan Keluarga Berencana (KB).

2. Tempat

Pengambilan kasus dilakukan di Puskesmas I Kembaran dan di rumah Ny. P desa Lingasari, Kecamatan Kembaran Kabupaten Banyumas.

3. Waktu

pengambilan kasus dilakukan pada bulan Januari - Mei 2017, penyelesaian karya tulis ilmiah pada bulan Januari – Juli 2017.

4. Metode Memperoleh Data

Dalam pengambilan data menggunakan 7 langkah varney yang terdiri dari pengumpulan data dasar, interpretasi data, diagnosa potensial. Identifikasi kebutuhan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Teknik pengumpulan data dengan cara memperoleh primer, pemeriksaan penunjang dan data sekunder.

a. Data primer

1. Pengkajian

Penulis mengumpulkan data dengan cara melakukan Tanya jawab langsung Responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung (Hidayat, 2010;h.99-100).

2. Observasi

Observasi adalah cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada Responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti (Hidayat, 2010;h.99-100).

3. Pemeriksaan fisik diantaranya (Rosdahl, 2014).

a) Inspeksi

Inspeksi yaitu pemeriksaan visual dan cermat, dekat, dan terperinci pada bagian tubuh.

b) Palpasi

Dengan merasakan jaringan atau bagian tubuh dengan tangan atau jari.

c) Perkusi

Dengan mengetuk atau membentur-benturkan jari tangan atau "palu perkusi" khusus pada tubuh; suara yang dihasilkannya mengindikasikan lokasi dan densitas/kepadatan jaringan tubuh atau organ tubuh, yang berkembang dengan pengalaman.

d) Auskultasi

Dengan mendengarkan suara dari dalam tubuh, biasanya dengan bantuan stetoskop/Doppler.

4. Pemeriksaan penunjang

Prinsip cara kerja ultrasonografi ialah berdasarkan pantulan balik *echo* dari gelombang suara frekuensi tinggi yang setelah mengenai suatu benda diterima dan dirubah oleh suatu alat dalam bentuk gambar bintik putih atau landasan warna abu-abu (*gray scale*) (Mochtar, 2011;h.275). Ibu setidaknya diperiksa urine dan darahnya sekurang-kurangnya 2 kali selama kehamilan, sekali pada awal kehamilan dan akhir kehamilan (Mochtar, 2011;h.45).

b. Data sekunder

1. Dokumentasi

Untuk memperoleh data penulis menggunakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli. Dokumen asli tersebut dapat berupa gambar, tabel atau daftar periksa, dan file dokumen (Hidayat, 2010;h.100). Data dokumentasi dapat diperoleh dari data rekam medis puskesmas, Bidan Praktik Mandiri dan Buku KIA.

2. Studi pustaka

Penulis menggunakan beberapa buku yang berhubungan dengan asuhan kebidanan dan mencari informasi dari beberapa sumber dan referensi yang berhubungan dengan asuhan kebidanan komprehensif.

3. Media elektronik

Penulis membuka beberapa jurnal yang berhubungan dengan asuhan kebidanan komprehensif.

5. Sistematika penulisan

1. BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini berisi latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, pelaksanaan dan sistematika penulisan.

2. BAB II : TINJAUAN TEORI

Pada bab ini Terdiri dari :

a. Konsep Dasar Teori

Berisi tentang asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang

meliputi pengertian, etiologi, patofisiologi, faktor risiko, tanda dan gejala, komplikasi, pencegahan, penatalaksanaan.

b. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

Berisi tentang manajemen kebidanan dengan menggunakan kerangka berfikir varney yang terdiri dari 7 langkah yaitu : pengkajian, interpretasi data (diagnosa dan masalah), identifikasi diagnose/ masalah potensial, identifikasi kebutuhan tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

c. Landasan hukum

Berisi tentang undang-undang maupun kepmenkes dan standar pelayanan kebidanan yang mengatur tugas pokok dan kompetensi bidan serta wewenang bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan perencanaan keluarga berencana (KB).

3. BAB III : TINJAUAN KASUS

Berisi tentang asuhan kebidanan komprehensif dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir normal dan perencanaan keluarga berencana (KB) secara sistematis dengan metode SOAPIE.

4. BAB IV : PEMBAHASAN

Berisi tentang menjelaskan tentang masalah atau kesenjangan antara teori dan kasus yang penulis temukan dilapangan tentang asuhan komprehensif dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan perencanaan keluarga berencana (KB).

5. BAB V : PENUTUP

Berisi tentang kesimpulan dan saran. Kesimpulan merupakan jawaban dari tujuan dan merupakan inti dari pembahasan asuhan komprehensif dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir normal dan perencanaan keluarga berencana (KB). Sedangkan saran merupakan alternatif pemecahan dan tanggapan dari kesimpulan.

6. DAFTAR PUSTAKA

Daftar pustaka berisi tentang sumber referensi yang dijadikan sebagai tinjauan teori maupun dalam pembahasan dalam pembuatan asuhan kebidanan ini.

7. LAMPIRAN

Lampiran berisi tentang data dokumentasi maupun data-data dan surat izin pada saat pembuatan asuhan kebidanan ini.