

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan diseluruh dunia mengalami kehamilan. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung dengan aman, namun sekitar 15 % menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi ini mengakibatkan kematian lebih dari setengah juta ibu setiap tahun. Kematian ibu atau kematian maternal adalah kematian seorang ibu sewaktu kehamilan atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan. (Prawirohardjo, 2010)

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2015, sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Resiko kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100 ribu kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di 9 negara maju dan 51 negara berkembang. Rendahnya penurunan angka kematian ibu global tersebut merupakan cerminan belum adanya penurunan angka kematian ibu secara bermakna di negara-negara yang angka kematian ibunya rendah (WHO, 2015).

Menurut WHO antenatal care berfungsi sebagai deteksi dini terjadinya resiko tinggi pada kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu serta memantau keadaan janin. Dengan melakukan antenatal care, sehingga dapat mengetahui secara dini kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan antenatal care (Winkjosastro dalam Damayanti, 2013).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksebilitas fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan SDKI tahun 2012 AKB yaitu 32 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Indonesia RI (2015) angka kematian ibu mengalami penurunan. Tercatat tahun 2012 sebanyak 359 kasus menjadi 305 kasus ditahun 2015. Kemudian dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah (2015) AKI sebesar 619 kasus hal tersebut mengalami penurunan yang signifikan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2014. Sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten

Banyumas tahun 2015 sebesar 101 per 100.000 kelahiran hidup, hal ini mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2014. Terpusat pada wilayah Puskesmas I Kembaran, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas AKI ada 2 per 692 kelahiran hidup. Hal ini menjadi salah satu permasalahan AKI yang ada di wilayah Puskesmas I Kembaran pada tahun 2016 (DinKes Kab. Banyumas, 2016).

Pada tahun 2015, berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) menunjukan AKB di Indonesia sebesar 22,33 per 1000 kelahiran hidup. Data dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah (2015) menyatakan bahwa terjadi penurunan angka kematian bayi dari tahun 2012 ke tahun 2015 yaitu sebanyak 5865 kasus kematian bayi menjadi 5571 kasus. Lalu berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kab. Banyumas (2015) menyatakann bahwa Angka Kematian Bayi di Kabupaten Banyumas sebesar 4 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi di Puskesmas I Kembaran pada tahun 2015 tercatat 4 bayi. (DinKes Kab. Banyumas, 2015)

Penyebab langsung kematian ibu terbesar adalah komplikasi obstetric (90%) seperti perdarahan, infeksi, dan preeklamsi, atau komplikasi pada saat kehamilan, kelahiran dan selama nifas yang tidak tertangani dengan baik dan tepat waktu (DinKes Kab. Banyumas, 2015). Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and 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 Barat, Jawa Tengah, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut disebabkan 52.6 % dari jumlah total kematian ibu di Indonesia berasal dari 6 provinsi tersebut (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Dalam halaman berita “EMAS Mampu Tekan Kematian Ibu dan Bayi di Jateng” yang dipublikasikan pada tanggal 14 Desember 2016 telah dilakukan wawancara terhadap Provincial Leader Program EMAS Dr. Hartanto Hardjono. Beliau berkata, beberapa tahun terakhir terjadi penurunan AKB dan AKI di 18 Kabupaten dan kota, termasuk 7 daerah yang mendapatkan pendampingan program EMAS, yakni kabupaten Brebes, Pekalongan, Cilacap, Grobogan, Tegal, Banyumas, dan Kota Semarang, untuk Jawa Tengah jumlah kasus kematian ibu tahun 2014 mencapai 711 kasus, pada tahun 2015 turun menjadi 619 kasus, sedangkan sampai November 2016 tercatat 540 kasus (jatengprov.go.id).

Pelayanan kesehatan dasar yang bisa diperoleh ibu meliputi pelayanan kesehatan antenatal, pertolongan persalinan dan pelayanan kesehatan nifas. Cakupan pelayanan antenatal dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan baru ibu hamil (K1) untuk melihat akses dan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar paling sedikit empat kali (K4) dengan distribusi pemberian

pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali triwulan pertama, satu kali triwulan kedua, dan dua kali pada triwulan ketiga.

Peran Bidan sebagai tenaga kesehatan menjadi salah satu ujung tombak pelayanan kesehatan dasar di masyarakat. Terutama dalam menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi yaitu dengan cara memberikan asuhan komprehensif yang berkesinambungan mulai dari asuhan pada kehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir serta keluarga berencana (KB) (Manuaba, 2010).

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan yaitu pelayanan yang mempunyai akses pelayanan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan dengan tepat waktu, mengenal secara dini tanda bahaya kehamilan, dan tepat dalam mengambil keputusan. Kemudian peran seorang bidan sangat penting dalam mengurangi angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Bidan mempunyai peran dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB).

Mengingat pentingnya peran dan fungsi bidan, maka penulis tertarik untuk menulis Proposal Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif mulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan

Perencanaan Keluarga Berencana (KB) di Desa Linggasari wilayah kerja Puskesmas I Kembaran. Harapannya penulis mampu menurunkan angka kematian ibu dan bayi dengan melakukan asuhan komprehensif kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan perencanaan KB.

B. Tujuan Penyusunan KTI

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan bidan pendamping pada ibu mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan masa antara (KB) dengan pendekatan manajemen menurut 7 langkah varney dan pendokumentasian menggunakan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan komprehensif pada ibu hamil. Dimulai dari pengkajian, intepretasi data, diagnosa potensial, identifikasi kebutuhan tindakan segera atau kolaborasi dan konsultasi, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dengan pendokumentasian menggunakan SOAP.
- b. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan komprehensif pada ibu bersalin. Dimulai dari pengkajian, intepretasi data, diagnosa potensial, identifikasi kebutuhan tindakan segera atau kolaborasi dan konsultasi,

perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dengan pendokumentasian menggunakan SOAP

- c. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan komprehensif pada bayi baru lahir . Dimulai dari pengkajian, intepretasi data, diagnosa potensial, identifikasi kebutuhan tindakan segera atau kolaborasi dan konsultasi, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dengan pendokumentasian menggunakan SOAP.
- d. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan komprehensif pada ibu nifas. Dimulai dari pengkajian, intepretasi data, diagnosa potensial, identifikasi kebutuhan tindakan segera atau kolaborasi dan konsultasi, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dengan pendokumentasian menggunakan SOAP.
- e. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan komprehensif pada ibu keluarga berencana (KB). Dimulai dari pengkajian, intepretasi data, diagnosa potensial, identifikasi kebutuhan tindakan segera atau kolaborasi dan konsultasi, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dengan pendokumentasian menggunakan SOAP.

C. Pembatasan Kasus

1. Sasaran

Pengambilan kasus ini adalah Ny. N umur 28 tahun dari hamil trimester III, ibu bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

2. Waktu

- a. Penyusunan proposal dilaksanakan dari November – Desember 2017
- b. Pengambilan data dilaksanakan dari bulan Februari – Mei 2018
- c. Penyusunan karya tulis ilmiah dilaksanakan dari bulan Februari – Mei 2018.

3. Pengambilan Kasus

Pengambilan kasus dilakukan di Desa Lingasari rt 05/01 wilayah kerja Puskesmas I Kembaran pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dipakai dalam penyusunan proposal berdasarkan data primer dan sekunder, adapun teknik dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Data Primer

a. Wawancara

Pengumpulan informasi dilakukan dengan cara bertanya langsung dengan pihak tersebut dan dilakukan ditempat tersebut dengan melakukan tanya jawab. Hal ini dilakukan untuk mencegah adanya kekeliruan dalam memperoleh data dan informasi yang dibutuhkan (Sugiyono, 2013).

b. Observasi

Observasi adalah salah satu metode yang mudah untuk melakukan pengumpulan data dan bertujuan untuk mengidentifikasi dan memahami dengan cara melihat dan kemudian mengamati (Sugiyono, 2013).

c. Pemeriksaan Fisik

Menurut Ambarwati (2011) pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan fisik yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB. Ada empat unsur dasar yang digunakan yaitu dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

- 1) Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa menggunakan indera penglihatannya (Ambarwati, 2011).

- 2) Palpasi adalah pemeriksaan dengan menggunakan indera peraba dengan meletakkan tangan pada tubuh yang akan diperiksa dan dengan melakukan sedikit pendekatan (Ambarwati, 2011).
- 3) Perkusi adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian permukaan tubuh tertentu yang akan diperiksa (Ambarwati, 2011).
- 4) Auskultasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan tubuh pada bagian tubuh yang diperiksa (Ambarwati, 2011).

2. Data Sekunder

a. Dokumentasi

Pengumpulan data diperoleh dari catatan kesehatan pasien yang berasal dari dokumen asli, yaitu berupa gambar, tabel, atau daftar periksa (Hidayat, 2011).

b. Studi Pustaka

Penulis mencari dan menggunakan buku-buku yang relevan berdasarkan kasus yang dibahas yaitu, kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan masa perencanaan keluarga berencana (Alimul, 2010).

c. Metode Elektronik

Penulisan memanfaatkan metode elektronik untuk memperoleh referensi dari jurnal-jurnal kesehatan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan masa perencanaan keluarga berencana (Arif, 2008).

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan merupakan sesuatu yang dibutuhkan untuk memberikan gambaran dan tujuan dari asuhan kebidanan untuk mudah dicapai dan masalah dapat dirumuskan dengan baik, maka perlu penyusunan yang baik.

BAB I PENDAHULUAN

Menguraikan latar belakang, tujuan penyusunan KTI yang meliputi tujuan umum, tujuan khusus, pembatasan kasus, metode pengumpulan data dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

1. Tinjauan Medis

Menguraikan tentang definisi, etiologi, factor predisposisi, fisiologi/patofisiologis, tanda dan gejala, pemeriksaan penunjang, dan penatalaksanaan medis.

2. Tinjauan Asuhan Kebidanan

Memuat tentang manajemen Kebidanan dengan menggunakan kerangka berfikir Varney's sesuai standar Asuhan Kebidanan berdasarkan Pemenkes No.938/Menkes/SK/VIII.2007 :

- 1) Pengkajian
 - 2) Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan
 - 3) Perencanaan
 - 4) Implementasi
 - 5) Evaluasi
 - 6) Pencatatan asuhan kebidanan
3. Berisi landasan hokum baik undang-undang maupun kepmenkes dan standar pelayanan kebidanan yang mengatur tugas pokok dan kompetensi bidan serta wewenang bidan sesuai dean kasus yang diambil.

BAB III TINJAUAN KASUS

Bab ini berisi tentang manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

BAB IV PEMBAHASAN

Bab ini berisi tentang menjelaskan masalah atau kesenjangan antara teori dan kasus yang penulis temukan dilapangan tentang asuhan kebidanan komprehensif ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

BAB V PENUTUP

Bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran. Kesimpulan adalah jawaban dari tujuan dan merupakan inti dari kegiatan pembahasan asuhan kebidanan secara komprehensif ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Sedangkan saran merupakan alternatif pemecahan masalah dan tanggapan dari kesimpulan.