

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan suatu negara di seluruh dunia. AKI dan AKB di Indonesia masih sangat tinggi, oleh karena itu Indonesia membuat suatu program yang dinamakan *Sustainable Development Goals* (SDG's). Bidan di Indonesia berkomitmen dalam mengurangi AKI yang bertujuan untuk mendukung salah satu program dalam *Sustainable Development Goals* (SDG's), diantaranya adalah mengurangi AKI hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, menurunkan AKB hingga 12 per 100.000 kelahiran hidup (Ermalena, 2017).

Profil Kesehataan Profinsi Jawa Tengah tahun 2017 menunjukan penurunan AKI yaitu dari sebelumnya 111,16 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 109,65 per 100.000 kelahiran hidup (Prabowo, 2017). Melihat kondisi diatas dapat dikatakan bahwa program Kesehatan Ibu di fasilitas Kesehatan belum berjalan dengan maksimal karena target RPJMD tahun 2015-2019 sebesar 65 per 100.000 kelahiran hidup belum dapat mencapai target (Sadiyanto, 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Banyumas tahun 2019 sebesar 38 per 100,000 kelahiran Hidup, dari data tersebut kasus angka kematian Ibu sangat menurun bila dibandingkan dengan tahun 2018 sebesar 67,54 per 100,000 kelahiran hidup. Target AKI dalam RPJMN tahun 2015-2019 sebesar 309/100.000 kelahiran hidup, dengan ini target RPJMN Kabupaten Banyumas telah tercapai.

AKB di Kabupaten Banyumas dari tahun 2019 dengan jumlah kasus 197 (Kematian Neonatal dan Bayi) diperoleh angka sebesar 7.41 per 1.000 kelahiran hidup. Bila dibanding dengan cakupan yang diharapkan dalam RPJMN sudah turun dan mencapai target (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2015-2019, sebesar 24/1000 kelahiran hidup), maka target AKB Kabupaten Banyumas sudah tercapai. Sedangkan bila dibandingkan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Banyumas, target belum mencapai target RPJMD sebesar 7,0/1000 Kelahiran Hidup. Berdasarkan data Audit Maternal Perinatal (AMP) penyebab utama kasus kematian bayi di tahun 2019 adalah Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Sedangkan penyebab kasus kematian bayi lainnya seperti kelainan konginetal dan Asfiksia (Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2019)

Keberhasilan penurunan AKI dan AKB di Kabupaten Banyumas selama tahun 2019 adalah seperti kegiatan replikasi pasca *Expanding Maternal Neonatal Survival* (EMAS), ANC terintegrasi, Optimalisasi SDM bidan,

Optimalisasi buku KIA dengan membacabuku KIA sedina selemba dan P4K, Optimalisasi K1, K4, P4K dengan stiker dan deteksi resiko tinggi, optimalisasi desa siap antar jaga dan FKD, Pemantapan Puskesmas Poned dan Rumah Sakit PONEK, MONEV paska latih, Peningkatan dan Pertemuan rutin peran bidan kordinator, peningkatan lintas program dan lintas sektoral, pembinaan terfokus pada Puskesmas/Bidan dengan kinerja rendah, persalian dengan 2 bidan, pelaksanaan SOP kunjungan nifas, penggalangan donor darah dengan BABINSA (Badan Pembinaan Desa), peningkatan pemberdayaan masyarakat dengan optimalisasi FKD, pertemuan ruti 2-3 bulan *Coffe Morning* di Pendopo Bupati dana APD II dengan melibatkan semua lintas sektor dan lintas program dalam upaya penurunan AKI dan AKB di Kabupaten Banyumas (Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2019)

Tahun 2018 di wilayah kerja Puskesmas II Sokaraja terdapat jumlah kehamilan 678 ibu hamil, jumlah persalinanan 648 ibu bersalin dan jumlah nifas 638 ibu nifas. Terdapat 1 kasus AKI pada masa kehamilan, jumlah kelahiran pada tahun 2018 yaitu 637 bayi dan terjadi AKB sejumlah 1 bayi. Upaya yang dilakukan untuk mengurangi AKI dan AKB diwilayah kerja Puskesmas II Sokaraja sudah sesuai dengan program SDG's dan program EMAS yaitu proporsi kelahiran ditolong oleh tenaga kesehatan yang trampil, terlatih, persalinan di fasilitas kesehatan, melakukan ANC terpadu, kelas ibu hamil dan melakukan rujukan pada kasus patofisiologis di rumah sakit PONEK

sebagai rumah sakit rujukan yang komperhensif. (Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas, 2018)

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

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dikarenakan masih adanya angka kematian Ibu di wilayah Puskesmas II Sokaraja, Penulis berharap bisa ikut memantau kesejahteraan ibu hamil, bersalin, Bayi baru lahir dan neonatus, nifas serta perencanaan Keluarga Berencana. Sehingga penulis bisa ikut berkontribusi dalam program penurunan AKI dan AKB khususnya di Puskesmas II Sokaraja. Oleh karena itu penulis tertarik untuk menulis Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan dari mulai Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana pada Ny.N umur 35 tahun di Desa Klahang wilayah kerja Puskesmas II Sokaraja”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen Varney sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada Ny. N

2. Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi kebidanan dan melakukan pencatatan asuhan kebidanan pada Ny. N .
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu bersalin meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi kebidanan dan melakukan pencatatan asuhan kebidanan pada Ny. N .
3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu nifas meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi kebidanan dan melakukan pencatatan asuhan kebidanan pada Ny. N .
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi kebidanan dan melakukan pencatatan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. N .

5. Melakukan Asuhan Kebidanan keluarga berencana (KB) pasca melahirkan meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi kebidanan dan melakukan pencatatan asuhan kebidanan pada Ny. N .

C. Pembatasan kasus

1. Sasaran

Sasaran pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini adalah Ny. N dari hamil, Persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL) dan Neonatus, Nifas, serta Perencanaan Keluarga Berencana (KB).

2. Tempat

Tempat pengambilan kasus ini dilaksanakan di Desa Klahang wilayah kerja Puskesmas II Sokaraja.

3. Waktu

- a. Penyusunan proposal : Desember- Januari 2019
- b. Pengambilan khusus : April 2020
- c. Pembuatan KTI : April- Juni 2020

D. Metoda Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dipakai dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini berdasarkan data primer dan sekunder, adapun teknik dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut :

1. Data Primer

- a. Wawancara dengan melakukan anamnesa pada Ny.N mulai dari identitas klien, keluhan utama, riwayat kesehatan klien dan keluarga, riwayat menstruasi, riwayat obstetri, riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pola sehari-harinya, untuk memperoleh data Subyektif.
- b. Pemeriksaan fisik mulai dari inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi guna memperoleh data obyektif untuk memperkuat data subyektif dalam penegakan diagnosa.

2. Data sekunder

- a. Dokumentasi
Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara pengambilan data yang berasal dari dokumen asli Sistem penulisan KTI.
- b. Penulisan bersumber materi pengkajian melalui buku-buku, jurnal dan berbagai artikel yang berhubungan dengan karya tulis ilmiah.
Teori kebidanan didapatkan dari buku-buku kebidanan.

E. Sistem penulisan KTI meliputi :

1. BAB I PENDAHULUAN

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

2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan teori

Tinjauan teori ini berkaitan tentang materi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

B. Tinjauan Asuhan Kebidanan

Memuat tentang manajemen kebidanan dengan menggunakan kerangka berfikir Varney's. Sesuai Standar Asuhan Kebidanan berdasarkan Permenkes No. 938/Menkes/SK/VIII/2007

1. Pengkajian
2. Perumusan diagnosa atau masalah potensial
3. Perencanaan
4. Implementasi
5. Evaluasi
6. Pencatatan asuhan kebidanan

C. Aspek Hukum

Berisi landasan hukum baik undang undang maupun kemenkes dan standar pelayanan kebidanan yang mengatur tugas pokok dan kompetensi bidan serta wewenang bidan sesuai dengan kasus yang diambil.

3. BAB III TINJAUAN KASUS

Menurut dokumentasi asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan.

Asuhan atau manajemen kebidanan disampaikan dengan runtutan yang

sesuai dengan tinjauan teori yaitu mulai dari pengkajian hingga evaluasi.

- a. Subyektif : mencatat hasil anamnesa
- b. Obyektif : mencatat hasil pemeriksaan
- c. Analisis : mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- d. Planing : penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang telah dilakukan antisipasi, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi/ follow up dan rujukan. Perkembangan kasus dituliskan menggunakan catatan perkembangan (SOAP).

4. BAB IV : PEMBAHASAN

Berisi perbandingan antara teori dengan kenyataan pada kasus yang disajikan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan (pengkajian, diagnosa/masalah termasuk diagnosa potensial, tindakan dan evaluasi).

- a. Subyektif sampai dengan Analisa (bila ada), pembahasana difokuskan pada kesenjangan disertai dengan dasar rasionalnya alasan mengapa perbedaan terjadi. Bila tidak ada kesenjangan, maka ungkapan data-data yang mendukung penegakan diagnosa tersebut.
- b. Khusus untuk planning, pembahasan berfokus pada rasional/alasan setiap tindakan itu dilakukan. Jadi pembahasannya

berfokus pada tindakan baik itu senjang ataupun tidak. Bila ada tindakan yang sudah direncanakan namun ternyata tidak bisa dilaksanakan atau tidak sesuai dengan teori maka dapat diuraikan disini tindakannya serta alasannya mengapa tidak dilaksanakan.

- c. Evaluasi : membahas pencapaian atau outcome akhir kasus disertai dengan rasionalnya mengapa demikian. Untuk asuhan persalinan, evaluasi ditampilkan untuk setiap kala (kala I, II, III, IV), Bila ditinjau teori dicantumkan kriteria untuk evaluasi maka dapat dibahas perbandingannya dengan kasus.

5. BAB V : PENUTUP

- a. Simpulan, merupakan sintese dari hasil pembahasan yang dapat menjawab permasalahan dari tujuan penyusunan KTI
- b. Saran, berupa masukan berdasarkan hasil pembahasan. Saran hendaknya bersifat operasional/dapat dilaksanakan.