

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data *World Health Organization (WHO)*, angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 303.000 kematian. Angka kematian ibu di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.0000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.0000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015). Di Indonesia menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015/2016, angka kematian ibu (AKI) masih cukup tinggi, yaitu 307 per 100.000 kelahiran hidup.

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jateng Yulianto Prabowo, mengungkapkan angka kematian ibu pada 2018 mencapai 421 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu di tahun 2017 yang sebanyak 475 kasus. Sebesar 36,80% kematian disebabkan oleh

preeklampsia, perdarahan 22,60%, infeksi 5,20%, dan lain-lain sebesar 9%. Adapun jumlah angka kematian bayi sebanyak 4.481 kasus. (DINKES Jateng, 2018).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Banyumas dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2017 mengalami penurunan secara signifikan. Pada tahun 2013 AKI berada di angka 121,29 per 100.0000 kelahiran hidup dan pada akhir tahun 2017 menjadi 54,16 per 100.0000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi di kabupaten banyumas dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2017 terjadi peningkatan dan penurunan secara fluktuatif. Pada tahun 2013 sampai dengan tahun 2015 AKB terus menurun berturut-turut dari 12,41 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2013 menjadi 8,43 per 1.000 kelahiran hidup ditahun 2015.

Tahun 2016 AKB kembali naik menjadi 8,46 per 1.000 kelahiran hidup dan turun menjadi 8,43 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2017. Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, Sadiyanto menjelaskan, dari hasil Audit Maternal Perinatal tingkat kabupaten Banyumas, diketahui penyebab kematian dan kesakitan ibu paling dominan disebabkan hipertensi dan keterlambatan dalam penanganan persalinan. Penyebab kematian dan kesakitan bayi adalah umur kehamilan yang kurang (premature). (Laporan

Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas tahun 2017).

Kematian ibu terjadi karena tidak mempunyai akses pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama pelayanan kesehatan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya, terlambat mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapat pelayanan di fasilitas kesehatan serta dipengaruhi penyebab langsung seperti komplikasi obstetric (90%) dikenal dengan Trias Klasik (perdarahan, infeksi dan preeklamsi, atau komplikasi pada saat kehamilan, kelahiran, nifas yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu) (Sadiyanto, 2016).

Salah satu program yang dilakukan bidan dalam upaya menurunkan angka AKI dan AKB adalah dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan/komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup 4 kegiatan pemeriksaan berkesinambungan. Pemeriksaan tersebut diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir (Mochtar, 2012).

Pada Puskesmas Sokaraja II sendiri untuk AKB ditahun 2010 hanya 1 per 1000 kelahiran hidup. Untuk AKI ditahun 2018 tidak ada. Data mengenai cakupan ANC, persalinan dilayanan kesehatan serta PNC sudah mencapai 100%. Begitu juga dengan kegiatan posyandu baik balita maupun lansia yang dilakukan secara rutin dan sesuai dengan program yang diberlakukan diwilayah kerja Puskesmas Sokaraja II (Dinkes Banyumas, 2018).

Tujuan dari asuhan kebidanan berkelanjutan yang berupa pengawasan dan pemeriksaan yaitu untuk mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan, nifas, mengenali dan mengobati penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan, nifas, mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin, menurunkan angka morbidity dan mortalitas ibu dan bayi, dan memberikan nasehat-nasehat tentang cara hidup sehari-hari dan keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (Mochtar, 2012).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, bayi baru lahir, neonates, ibu nifas dan keluarga berencana (KB).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu dimulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), Neonatus, Nifas dan Menyusui serta perencanaan Keluarga Berencana (KB) yang meliputi pengkajian, merumuskan diagnose dan penatalaksanaan dengan menggunakan management Varney sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan dokumentasi dengan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengumpulan data subyektif dan data obyektif yang dibutuhkan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir (BBL), neonates, nifas dan menyusui, serta perencanaan keluarga berencana (KB) dengan metode SOAP.
- b. Mampu menginterpretasikan data yang dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnose kebidanan dan masalah yang spesifik pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir (BBL), neonates, nifas dan menyusui, serta perencanaan keluarga berencana (KB) dengan metode SOAP.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir (BBL), neonates, nifas dan

menyusui, serta perencanaan keluarga berencana (KB) dan mengantisipasi penangannya.

- d. Mampu menetapkan kebutuhan dan tindakan segera untuk melakukan konsultasi, kolaborasi, dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir (BBL), neonates, nifas dan menyusui, serta perencanaan keluarga berencana (KB) dengan metode SOAP.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir (BBL), neonates, nifas dan menyusui, serta perencanaan keluarga berencana (KB) secara menyeluruh dengan metode SOAP.
- f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir (BBL), neonates, nifas dan menyusui, serta perencanaan keluarga berencana (KB) dengan efisien dan aman.
- g. Mampu mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana yang telah diidentifikasi dalam diagnose dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

C. Pembatasan Kasus

1. Sasaran

Sasaran dalam pengambilan studi ini adalah ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan perencanaan Keluarga Berencana (KB).

2. Tempat

Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilaksanakan di Desa Banjaranyar wilayah kerja Puskesmas sokaraja II kabupaten Banyumas

3. Waktu

- a. Penyusunan proposal dilakukan pada bulan Februari-Maret 2020
- b. Waktu pendampingan dan pengambilan kasus dilakukan dari bulan Januari-Mei 2020
- c. Penyelesaian laporan Karya Tulis Ilmiah pada bulan Maret-Juni 2020

D. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

a. Pengkajian

Penulis mengumpulkan data melalui pemeriksaan fisik dengan :

1) Inspeksi

Inspeksi adalah suatu tindakan pemeriksaan dengan menggunakan indera yang lihatannya untuk mendeteksi karakteristik normal atau tanda tertentu dari bagian tubuh pasien (Elmeida, 2014).

2) Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan dengan indra peraba, yaitu tangan, untuk menentukan ketahanan, kekenyalan, tekstur, dan mobilitas (Elmeida, 2014).

3) Auskultasi

Auskultasi merupakan suatu tindakan pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi yang terbentuk di dalam organ tubuh (Elmeida, 2014)

b. Wawancara

Wawancara merupakan suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan secara lisan dengan seseorang sasaran penelitian (responden) dan bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face) (Sulistiyarningsih, 2011).

c. Observasi

Observasi merupakan pengamatan melibatkan semua indera yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, dan perasa. Pencatatan hasil dapat dilakukan dengan bantuan alat rekam elektronik (Mulyaningsih, 2019).

