

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pelayanan kesehatan ibu hamil dalam prosesnya dilakukan mulai dari kehamilan trimester pertama sampai trimester ketiga. Adapun pelayanan asuhan kebidanan tersebut dilakukan untuk mencegah terjadinya angka kematian pada ibu dan bayi. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, pemerintah wajib menjamin ketersediaan informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, bermutu dan terjangkau masyarakat termasuk keluarga berencana (Kemenkes RI, 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) menggambarkan resiko yang dihadapi ibu selama kehamilan, melahirkan, yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan yang kurang baik menjelang kehamilan dan kelahiran, tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan perinatal dan obstetri. Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup atau usia 0-12 bulan dalam kurun waktu 1 tahun (Dinkes Banyumas, 2018).

Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2017 sebanyak 475 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kematian ibu tahun 2016 yang sebanyak 602 kasus. Dengan demikian angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 109,65 per 100.000

kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Namun penurunan angka kematian ibu masih belum mencapai target, pemerintah berupaya menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas (Dinkes Jateng, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Banyumas tahun 2018 sebesar 67,84/100.000 KH, hal ini ada sedikit kenaikan bila dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 54/100.000 KH. Target AKI dalam RPJMN tahun 2015-2019 sebesar 306/100.000 KH, dengan ini target RPJMN Kabupaten Banyumas telah tercapai, tetapi bila dibanding target RPJMD Kabupaten Banyumas Tahun 2013-2018 sebesar 65/100.000 KH, belum tercapai. Kepala dinas kesehatan Banyumas (Sadiyanto) menjelaskan, dari hasil audit maternal perinatal tingkat kabupaten Banyumas, diketahui sejumlah penyebab kematian dan kesakitan ibu paling dominan disebabkan oleh hipertensi dan keterlambatan pelayanan pada saat persalinan (Dinkes Banyumas, 2018).

Profil kesehatan tahun 2018, AKB di Kabupaten Banyumas tahun 2018 sebesar 7.84 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 untuk Kabupaten Banyumas sudah tercapai. Sedangkan bila dibanding target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Banyumas

Tahun 2013-2018, target belum tercapai (RPJMD sebesar 7,0/1000 Kelahiran Hidup). Kepala dinas kesehatan Banyumas (Sadiyanto) menjelaskan, dari hasil audit maternal perinatal tingkat kabupaten Banyumas, diketahui sejumlah penyebab kematian dan kesakitan bayi adalah umur kehamilan yang kurang (premature) (Dinkes Banyumas, 2018).

Seorang bidan juga harus turut serta dalam memperbaiki pelayanan kesehatan ibu dan bayi demi penurunan angka kematian ibu dan bayi melalui pelayanan yang semaksimal mungkin dengan cara meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkelanjutan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan (Mochtar R. , 2012).

Pada Puskesmas Sokaraja II sendiri untuk Angka Kematian Bayi/ atau AKB ditahun 2018 hanya 1 per 1.000 kelahiran hidup. Untuk Angka Kematian Ibu atau AKI ditahun 2018 tidak ada. Penyebab dari kematian bayi dipuskesmas sokaraja II, berdasarkan hasil audit maternal dan perinatal kabupaten Banyumas diketahui adalah umur kehamilan yang kurang bulan (premature). 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).

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka penulis tertarik melakukan studi kasus dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lair (BBL), Neonatus, Nifas dan Menyusui, Serta Perencanaan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. S umur 19 tahun G1P0A0 di Puskesmas II Sokaraja.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Perencanaan Keluarga Berencana (KB) Pada Ny. S dengan menggunakan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

a. Mampu melakukan pengkajian secara berkelanjutan pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, masa antara pada Ny. S umur 19 tahun G1P0A0.

b. Mampu menginterpretasikan data dari hasil pengkajian pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencan (KB) pada Ny. S umur 19 tahun G1P0A0.

c. Mampu mengidentifikasi dan membuat diagnosa potensial atau masalah potensial berdasarkan data pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) pada Ny. S umur 19 tahun G1P0A0.

- d. Mampu mengidentifikasi kebutuhan akan tindakan segera atau kolaborasi dan konsultasi dengan tenaga kesehatan lain untuk mencegah kemungkinan yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) pada Ny. S umur 19 tahun G1P0A0.
- e. Mampu membuat rencana asuhan kebidanan yang akan diberikan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) pada Ny. S umur 19 tahun G1P0A0.
- f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) pada Ny. S umur 19 tahun G1P0A0.
- g. Mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) pada Ny.S umur 19 tahun G1P0A0.
- h. Mampu melakukan pendokumentasian dengan SOAP pada Ny. S umur 19 tahun G1P0A0.

C. RUANG LINGKUP

1. Sasaran

Pada Ny. S umur 19 tahun G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu 1 hari di desa Banjaranyar Kec. Sokaraja Kab. Banyumas

2. Tempat

Pengambilan kasus ini dilaksanakan di Desa Banjaranyar Kec. Sokaraja.

3. Waktu

Penyusunan proposal dilaksanakan mulai pada bulan Februari 2020. Pengambilan kasus dilaksanakan mulai pada bulan Maret sampai bulan Mei. Ujian Karya Tulis Ilmiah dilaksanakan pada bulan Juni 2020.

D. PENGUMPULAN DATA

1. Pengumpulan Data Primer

Data primer adalah data yang diambil langsung dari sumbernya. Ada beberapa cara pengumpulan data primer yaitu:

1) Wawancara

Wawancara adalah proses percakapan yang berbentuk tanya jawab dan bertatap muka untuk memperoleh suatu data atau keterangan. Dilakukan dengan cara menganamnesa pasien.

2) Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden peneliti untuk mencari perubahan atau hal – hal yang akan diteliti, dalam metode observasi ini instrumen yang dapat digunakan, antara lain lembar observasi, panduan pengamatan (observasi) atau lembar *checklist*.

3) Pemeriksaan fisik

Menurut (Ambarwati, 2011). Pemeriksaan fisik adalah salah satu tehnik pengumpul data untuk mengetahui keadaan fisik dan keadaan kesehatan. Jenis – jenis pemeriksaan fisik yaitu :

a. Inspeksi

Inspeksi adalah suatu tindakan pemeriksaan dengan menggunakan indera penglihatannya untuk mendeteksi karakteristik normal atau tanda tertentu dari bagian tubuh atau fungsi tubuh pasien.

b. Palpasi

Palpasi adalah suatu tindakan pemeriksaan yang dilakukan dengan perabaan dan penekanan bagian tubuh dengan menggunakan jari atau tangan.

c. Perkusi

Perkusi adalah suatu tindakan pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi getaran/ gelombang suara yang dihantarkan kepermukaan tubuh dari bagian tubuh yang diperiksa

d. Auskultasi

Auskultasi adalah suatu tindakan pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi yang terbentuk di dalam organ tubuh.

4) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan ultrasonografi merupakan metode untuk diagnostik dengan menggunakan gelombang ultrasonik untuk mengetahui

fungsi suatu organ di lihat dari gambaran dan gelombang ultrasonik yang di pantulkan oleh organ (Prawirohardjo, 2016).

5) Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli. Dokumen asli tersebut dapat berupa gambar, tabel atau daftar periksa, dan film dokumenter (Hidayat, 2007).

6) Studi Pustaka

Diambil dari buku – buku literature guna memperkaya khasanah ilmiah yang mendukung pelaksanaan studi kasus.

E. SISTEMATIKA PENULISAN

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini menjelaskan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat, metode penelitian dan sistematika penulisan

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

a. Tinjauan Teori

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

b. Tinjauan teori asuhan kebidanan

Menjelaskan tentang asuhan kebidanan 7 langkah varney dan metode SOAP

c. Landasan kewenangan bidan

Menjelaskan tentang bagian-bagian yang terdapat pada landasan kewenangan bidan.

BAB III TINJAUAN KASUS

- a. Subyektif : Mencatat hasil anamnesa
- b. Obyektif : Mencatat hasil pemeriksaan
- c. Analisa : Mencatat diagnose dan masalah kebidanan
- d. Planning : Penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang telah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi atau follow up dan rujukan.

BAB IV PEMBAHASAN

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

BAB V PENUTUP

- a. Simpulan, merupakan sintesa dari hasil pembahasan yang dapat menjawab permasalahan dan tujuan KTI
- b. Saran, berupa masukan berdasarkan hasil pembahasan.