

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak (KIA) merupakan landasan utama dalam keluarga. Keluarga dan masyarakat yang sehat dapat meningkatkan perkembangan anak-anak yang berharga dalam siklus berikutnya (Almulla et al., 2023). Angka kematian ibu (AKI) adalah indikator keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau perawatan tetapi bukan karena sebab lain, seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Banyumas, 2022).

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program gizi dan kesehatan ibu dan anak di Kementerian Kesehatan cenderung meningkat setiap tahunnya, tetapi menurun pada tahun 2022. Jumlah kematian pada tahun 2022 menunjukkan 3572 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian. Pada tahun 2022, penyebab kematian ibu terbanyak adalah hipertensi dalam kehamilan dengan 801 kasus, perdarahan dengan 741 kasus, jantung dengan 232 kasus, dan penyebab lain dengan 1.504 kasus (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Tengah, AKI sebanyak 485 kasus kematian ibu sepanjang tahun 2022. Mengalami penurunan dari tahun 2021 yaitu 1011 kasus kematian ibu. Sedangkan AKB per 1.000 kelahiran

hidup tahun 2022 yaitu 4.027 kasus lebih baik dibandingkan capaian tahun 2021 sebanyak 3.997 kasus.

AKI mencerminkan risiko yang dihadapi ibu selama kehamilan, melahirkan, dan nifas (sampai 40 hari pasca persalinan) yang dipengaruhi oleh status kesehatan ibu saat hamil, bersalin dan nifas, 25 Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2022 dan kualitas pelayanan Ante Natal Care (ANC) selama kehamilan, asupan gizi ibu selama kehamilan, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan ibu hamil yang kurang baik, kebiasaan perilaku hidup sehat selama kehamilan yang belum diterapkan, dan saat hamil, bersalin dan nifas ibu tersebut menderita penyakit menahun (Dinas Kesehatan Banyumas, 2022).

Paling banyak penyebab AKI di Kabupaten Banyumas adalah preeklampsia, perdarahan selama kehamilan, persalinan, dan nifas, serta komplikasi penyakit lainnya. Namun, meskipun layanan kesehatan kegawat daruratan dan pelayanan oleh nakes sudah berusaha dilakukan sesuai standar, kematian ibu biasanya disebabkan oleh tingginya kasus ibu hamil dengan resiko tinggi (Dinas Kesehatan Banyumas, 2022).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi di bawah usia 11 bulan per 1.000 kelahiran hidup selama satu tahun. Tingkat masalah kesehatan masyarakat (AKB) menggambarkan penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KB dan KIA, dan kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. Jika AKB

tinggi di suatu daerah, status kesehatannya buruk (Dinas Kesehatan Banyumas, 2022).

AKB di Kabupaten Banyumas sudah terjadi penurunan sejak tahun 2015-2020 dan meningkat lagi di tahun 2021 dan 2022. Adapun penyebab kasus kematian bayi terbanyak adalah BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah), asfiksia, dan kelainan kongenital (Dinas Kesehatan Banyumas, 2022). Tidak terdapat kasus kematian ibu di Kecamatan Kalibagor pada tahun 2022. Jumlah tersebut menurun dibandingkan tahun 2021 dimana terdapat 4 kasus kematian ibu, terdiri dari 1 kasus di desa Kaliori, 1 kasus di desa Suro, 1 kasus di desa Pajerukan dan 1 kasus di desa Pekaja. Pada tahun 2022 kematian bayi di Kecamatan Kalibagor sebanyak 4 kasus (neonatal 3 kasus, post neonatal 1 kasus) dan kematian anak balita 0 kasus, jumlah tersebut menurun dibandingkan tahun 2021 dimana kematian neonatal 7 kasus, kematian bayi 7 kasus (neonatal 7 kasus, post neonatal 0 kasus) dan kematian anak balita 2 kasus.

Untuk mengurangi AKI, Setiap ibu harus memiliki akses ke layanan kesehatan ibu yang baik, termasuk perawatan ibu hamil, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan layanan keluarga berencana, termasuk kelahiran kembali (KB) setelah persalinan (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2022).

Mendorong persalinan yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih—dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan—adalah langkah lain yang dilakukan untuk

mengurangi angka kematian ibu dan kematian bayi. Indikator presentase di fasilitas pelayanan kesehatan digunakan untuk mengukur keberhasilan program (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah).

Sebuah hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan seorang bidan disebut asuhan kebidanan berkelanjutan. Ini termasuk hubungan dengan tenaga profesional kesehatan dan diberikan mulai dari prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester kehamilan, kelahiran, dan enam minggu pertama postpartum (Legawati, 2018).

Bidan mempunyai peran penting untuk memperbaiki dan menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi yaitu dengan cara meningkatkan pelayanan Kesehatan. Khususnya pelayanan asuhan kebidanan berkelanjutan bagi wanita sebagai pusat keluarga maupun masyarakat yang meliputi antenatal, intranatal, postnatal, asuhan bayi baru lahir, persiapan menjadi orang tua hingga perencanaan keluarga berencana (KB) yang sesuai dengan standar asuhan kebidanan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Dari data AKI dan AKB yang ada di Puskesmas Kalibagor, penulis menemukan adanya 4 kasus data kematian bayi pada tahun 2022, dan 4 kasus kematian ibu pada tahun 2021, maka dari itu penulis ingin memberikan asuhan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III sampai dengan perencanaan keluarga berencana yang bertujuan memberikan asuhan menyeluruh untuk membantu menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengambil judul karya tulis ilmiah “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada

Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir Dan Neonatus, Nifas dan Menyusui Serta Keluarga Berencana Pada Ny. I Usia 26 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibagor”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL), neonatus, nifas serta perencanaan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan manajemen varney yang sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan dokumentasi SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian yang meliputi data objektif dan subyektif secara keseluruhan yang dibutuhkan oleh ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir (BBL), neonatus, nifas dan menyusui serta keluarga berencana (KB) dengan menggunakan metode SOAP di Puskesmas Kalibagor Banyumas.
- b. Mampu menentukan rumusan diagnosa aktual dan atau masalah kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir (BBL), neonatus, ibu nifas dan menyusui serta keluarga berencana (KB) dengan menggunakan metode SOAP di Puskesmas Kalibagor Banyumas.
- c. Mampu menentukan rumusan diagnosa potensial dan atau masalah kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir (BBL),

neonatus, ibu nifas dan menyusui, serta keluarga berencana (KB) dengan menggunakan metode SOAP di Puskesmas Kalibagor Banyumas.

- d. Mampu menentukan tindakan segera/kolaborasi masalah pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir (BBL), neonatus, ibu nifas dan menyusui, serta keluarga berencana (KB) dengan menggunakan metode SOAP di Puskesmas Kalibagor Banyumas.
- e. Mampu Menyusun perencanaan Asuhan Kebidanan, sehingga masalah dapat dipecahkan sesuai dengan kebutuhan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir (BBL), neonatus, ibu nifas dan menyusui, serta keluarga berencana (KB) dengan menggunakan metode SOAP di Puskesmas Kalibagor Banyumas.
- f. Mampu melakukan implementasi rencana asuhan yang telah disusun dalam bentuk asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir (BBL), neonatus, ibu nifas dan menyusui, serta keluarga berencana (KB) dengan menggunakan metode SOAP di Puskesmas Kalibagor Banyumas.
- g. Mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir (BBL), neonatus, ibu nifas dan menyusui, serta keluarga berencana (KB) dengan menggunakan metode SOAP di Puskesmas Kalibagor Banyumas.

C. Pembatasan Kasus

1. Sasaran

Sasaran dalam mengambil studi kasus ini adalah ibu hamil TM III dengan HPL awal Maret, ibu bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL) dan neonatus, nifas dan menyusui serta Keluarga Berencana (KB) yaitu pada Ny. I Usia 26 Tahun.

2. Tempat

Lokasi pengambilan kasus yaitu di wilayah kerja Puskesmas Kalibagor Banyumas.

3. Waktu

- a. Penyusunan Proposal dilakukan pada bulan September 2023-Januari 2024
- b. Ujian proposal dilakukan pada bulan Januari 2024
- c. Pengambilan kasus dilakukan pada bulan Februari-Maret 2024
- d. Penyelesaian laporan Karya Tulis Ilmiah pada bulan Januari-Mei 2024

D. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti, dan mencakup:

a. Wawancara

Dengan melakukan wawancara bidan dapat mengetahui keluhan serta masalah pasien dan dapat menentukan diagnosis serta dapat menentukan tindakan yang tepat untuk pasien. Dalam melakukan

wawancara terhadap pasien harus menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien agar informasi yang didapat pun mudah.

b. Observasi

Dengan melakukan observasi atau pengamatan kita dapat mendapatkan hasil lebih akurat mengenai kondisi pasien, observasi juga membantu kita dalam pengambilan langkah serta diagnosis pasien, karena dengan observasi atau pengamatan, kita bisa mengetahui secara langsung kondisi fisik pasien.

c. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik meliputi :

1) Inspeksi

Yaitu pemeriksaan Tanda-Tanda Vital yang meliputi : suhu badan, tekanan darah, pernapasan, nadi, jantung, paru-paru dan sebagainya.

2) Palpasi

Yaitu pemeriksaan perut pada ibu hamil untuk menentukan bagian teratas janin, letak janin, presentasi janin, kontraksi janin, gerakan janin dan sebagainya.

3) Perkusi

Pemeriksaan ini dilakukan jika hanya ada indikasi pada ibu hamil tersebut, jika tidak ada indikasi maka tidak perlu dilakukan pemeriksaan perkusi.

4) Auskultasi

Yaitu pemeriksaan untuk mendengarkan denyut jantung ibu atau janin menggunakan stetoskop.

2. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber yang sudah ada. Contoh dari data sekunder yaitu RM dan Buku KIA.

a. Data Internal

Data internal merupakan jenis data statistik yang didapatkan dari dalam atau pihak internal suatu organisasi, perusahaan atau tempat dilakukannya penelitian.

b. Data Eksternal

Data Eksternal adalah jenis data statistik yang didapatkan dari luar organisasi atau pihak eksternal.

E. Sistematika Penulisan

Metode atau urutan penyelesaian karya tulis, penelitian, atau riset disebut dengan sistematika penulisan yang dibutuhkan untuk memberikan gambaran atau tujuan dari asuhan kebidanan ini agar mudah dicapai dan mudah merumuskan masalah, maka dari itu Karya Tulis Ilmiah harus disusun dengan baik. Berikut sistematika penyusunan karya tulis ilmiah yang dapat digunakan yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang Latar Belakang, Tujuan penyusunan Karya Tulis Ilmiah, pembatasan kasus, metode pengumpulan data dan sistematika Penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Terdiri dari :

A. Tinjauan medis

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

B. Tinjauan Asuhan Kebidanan

Menguraikan tentang Manajemen Kebidanan dengan menggunakan kerangka berfikir Varney's sesuai dengan Asuhan Kebidanan :

1. Pengkajian data dasar
2. Diagnosa masalah aktual
3. Diagnosa masalah potensial
4. Tindakan segera/kolaborasi
5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh
6. Implementasi
7. Evaluasi

C. Aspek Hukum

Memuat tentang hukum baik undang-undang maupun kementerian dan standar pelayanan kebidanan yang mengatur tugas pokok dan kompetensi bidan serta wewenang bidan sesuai dengan kasus yang diambil.

BAB III

TINJAUAN KASUS

Memuat dokumentasi asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan. Asuhan/manajemen kebidanan disampaikan dengan runtutan yang sesuai dengan tinjauan teori yaitu mulai dari pengkajian hingga evaluasi.

- a. Subjektif : Mencatat hasil anamnesa
- b. Objektif : Mencatat hasil pemeriksaan
- c. Analisa : Mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- d. Planning : Penatalaksanaan mencatat semua persiapan dan implementasi yang telah dilakukan, termasuk tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan komprehensif, penyuluhan dukungan, kerja sama dan rujukan. Perkembangan kasus dituliskan menggunakan catatan perkembangan (SOAP).

BAB IV

PEMBAHASAN

Berisi perbandingan antara teori dan kasus nyata yang berkaitan dengan prosedur manajemen kebidanan

(pengkajian, diagnosa/masalah termasuk diagnosa potensial, Tindakan dan evaluasi).

BAB V

PENUTUP

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

DAFTAR PUSTAKA

Berisi tentang sumber-sumber yang diambil dari penyusunan BAB I sampai BAB IV.

LAMPIRAN

Berisi tentang lampiran-lampiran, dokumentasi asuhan, lembar partograph, lembar persetujuan, serta lembar konsultasi selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah.