

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI tahun 2020, kehamilan, persalinan, dan masa nifas adalah proses alami yang bisa membahayakan nyawa ibu dan anak. Angka Kematian ibu dan bayi masuk ke dalam indikator keberhasilan peranan kebidanan. Untuk mencapai keberhasilan dalam menurunkan keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan anak pada proses kehamilan, bersalin dan nifas, bidan mempunyai peran penting dalam pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan melakukan pendataan ibu hamil untuk mengetahui jumlah ibu hamil, untuk merencanakan persalinan yang aman, mendeteksi dan melakukan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat dan ibu selamat dengan mengikutsertakan suami dan keluarga (Depkes RI, 2009).

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu bentuk tolak ukur atau indikator kesehatan di sebuah negara. Hingga saat ini telah dilakukan berbagai program untuk mencegah gangguan kesehatan pada ibu dan anak. Angka Kematian Ibu (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 dan kualitas pelayanan *Antenatal care* 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 (Kemenkes RI 2019).

Semua ibu hamil berhak mendapatkan layanan kebidanan yang berkualitas dan terkini untuk membantu mereka menjalani kehamilan dengan kesehatan yang baik. Perawatan maternitas melibatkan perawatan persalinan dan bayi baru lahir selama satu jam pertama kehidupannya, menjaga bayi tetap kering dan hangat, dan menilai pernapasan, dengan tujuan memastikan kelangsungan hidup dan tingkat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayi. Langkah perawatan ibu pasca melahirkan selanjutnya adalah pemulihan kesehatan ibu yang berlangsung selama 6 hingga 12 minggu. Keluarga berencana adalah suatu upaya untuk merencanakan jarak kehamilan, baik sementara maupun permanen (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Secara nasional, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mengalami penurunan dari 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Survei Penduduk Antarsensus 2015) menjadi 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan penurunan yang signifikan dan jauh di bawah target tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Keberhasilan ini harus dipertahankan dan ditingkatkan lebih lanjut jika kita ingin mencapai target tahun 2024 sebesar 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2030

> 70 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (Sensus, 2020).

Di Provinsi Jawa Tengah Angka Kematian Ibu mencapai (AKI 2022:1008,87/100.000 KH; AKB 2022: 8,24/1.000 KH) meskipun angka ini sudah lebih baik dibanding target nasional (AKI: 226/100.000 KH; AKB: 24/1.000 KH). Dengan AKI 20 per 100 ribu kelahiran. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan Kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan Kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pascapersalinan. (LKJIP Dinas Kesehatan Jawa Tengah 2022).

Badan Pusat Statistik (BPS) Jawa Tengah tahun 2022 mencatat Angka Kematian Bayi (AKB) di provinsi Jawa Tengah mengalami penurunantajam hingga 91,13 persen dalam lima dekade terakhir. Selain itu, Angka Kematian Ibu (AKI) Jateng juga berada di bawah angka nasional. Masih adanya AKI di Jawa Tengah disebabkan banyaknya jumlah kehamilan risiko tinggi, masih rendahnya deteksi dini masyarakat serta kurang mempunyai kecepatan dan ketepatan pengambilan keputusan rujukan kehamilan risiko tinggi. Salah satu upaya yang dilakukan adalah dnegan memberikan pelayanan kebidanan secara Continuity of Care (CoC) dari Kehamilan, Nifas, dan Perawatan Bayi Baru Lahir (BBL). Continuity of Care adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu,bayi dan anak. Asuhan Continuity Of Care

(COC) merupakan asuhan yang berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (BPS Jawa Tengah (2022)).

Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas tahun 2022. Angka Kematian Ibu di Kabupaten Banyumas Tahun 2022 mengalami penurunan dari tahun 2021. Angka Kematian Ibu di Kabupaten Banyumas Tahun 2022 tercatat sebanyak 24 kasus dimana angka tersebut mengalami penurunan dari Tahun 2021 sebanyak 44 kasus jumlah kematian ibu tahun 2022 adalah sebanyak 24 kasus, dengan rincian 4 menjalani kehamilan, 3 orang pada saat menjalani persalinan, dan 17 orang pada saat nifas. Kematian Ibu paling banyak terjadi di wilayah kerja Puskesmas Purwojati sejumlah 4 kematian, diikuti Puskesmas Pekuncen III 3 kematian, selanjutnya masing-masing ada 2 kematian di wilayah kerja Puskesmas Patikraja, Kembaran II, dan Sumbang.

Berdasarkan keadaan ini, penulis ingin menulis karya tulis ilmiah tentang asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care) dengan judul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), Neonatus, Nifas, dan Menyusui serta Asuhan Keluarga Berencana (KB) di Kabupaten Banyumas.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan Keluarga Berencana (KB), menggunakan Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney sesuai dengan Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB).
- b. Mahasiswa mampu menentukan rumusan diagnosa dan ataumasalah kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi barulahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB).
- c. Mahasiswa mampu menyusun perencanaan Asuhan Kebidanan, sehingga masalah dapat dipecahkan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB).
- d. Mahasiswa mampu melakukan implementasi rencana asuhan yang telah disusun dalam bentuk asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB).
- e. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah

dilakukan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB).

- f. Mahasiswa mampu melakukan pencatatan asuhan kebidanan dari hasil pengkajian pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan metode SOAP.

C. Pembatasan Kasus

1. Sasaran

Subjek yang akan diberikan asuhan kebidanan adalah ibu hamil Trimester III usia kehamilan minimal 36 minggu yang tidak mengalami komplikasi atau penyulit dalam kehamilan, dan diikuti asuhan ibu bersalin, nifas, perencanaan KB, dan asuhan bayi baru lahir atau neonatus.

2. Tempat

Lokasi pengambilan kasus yaitu di wilayah kerja Puskesmas Kalibagor Banyumas.

3. Waktu

Waktu penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan pada bulan Februari 2024 - April 2024

D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dipakai pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah yaitu berdasarkan pada data primer dan sekunder. Adapun teknik dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Data Primer

a. Observasi

Pengamatan atau observasi adalah penelitian dengan melakukan pengamatan secara mendalam tentang suatu kondisi tertentu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengamati dan memahami perilaku kelompok dan individu dalam keadaan tertentu (Sugiyono, 2018)

b. Wawancara

Wawancara merupakan bagian dari penelitian, yaitu suatu proses pengumpulan informasi melalui tanya jawab antara peneliti dengan subjek penelitian (Yunus, 2010).

c. Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

Metode pemeriksaan dengan cara melihat dan mengingat

2) Palpasi

Metode pemeriksaan dengan perabaan menggunakan rasapada ujung jari dan tangan.

3) Perkusi

Metode pemeriksaan dengan jari mengetuk permukaan tubuh

untuk mengetahui keadaan organ-organ di dalam tubuh.

4) Auskultasi

Metode pemeriksaan dengan mendengarkan suara dalam tubuh menggunakan alat yang disebut stetoskop (Debora, 2017).

2. Data Sekunder

a. Data internal

Data internal yaitu jenis data yang didapat dari bagian internal suatu organisasi, perusahaan atau lokasi penelitian.

b. Data eksternal

Data eksternal yaitu jenis data yang didapat dari luar organisasi atau dari pihak eksternal (Sugiyono, 2018).

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan merupakan suatu yang dibutuhkan untuk memberikan gambaran dan tujuan dari asuhan kebidanan agar mudah di implementasikan dan masalah dapat dirumuskan dengan benar, sehingga diperlukan penyusunan yang baik. Terdapat sistematika penyusunan karya tulis ilmiah yang dapat digunakan sebagai berikut:

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

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 berdasarkan Permenkes No. 938/Menkes/SK/VI II/2007:

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

C. Aspek Hukum

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

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 pemeriksa
- c. Analisa : mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- d. Planning : penetalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang telah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan dukungan, kolaboratif/follow up, dan rujukan.

Perkembangan kasus dituliskan menggunakan catatan perkembangan (SOAP).

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).

BAB V

Penutup

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

DAFTAR PUSTAKA

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

LAMPIRAN

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