

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Kemenkes (2015) cakupan pelayanan kesehatan K1 dan K4 memperlihatkan peningkatan kecenderungan adanya perbaikan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil. Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Tinggi rendahnya angka kematian maternal dan perinatal menjadi ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kesehatan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah (Prawirohardjo, 2010;h.7). Komplikasi pada proses kehamilan, persalinan dan nifas juga merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Komplikasi kebidanan adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan atau janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidak langsung, termasuk penyakit menular dan tidak menular yang dapat mengancam jiwa ibu dan atau janin (Kemenkes, 2015; h. 116).

Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai

dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Profil Kesehatan Indonesia, 2015; h. 104).

Penyebab AKI di Jawa Tengah pada tahun 2015 yaitu perdarahan (21%), hipertensi dalam kehamilan (26%), infeksi (3%), gangguan sistem peredaran darah (9%), gangguan metabolik (1%), lain-lain (40%) (Dinkes Provinsi Jateng, 2016).

AKI (Angka Kematian Ibu) di kabupaten Banyumas khususnya di wilayah Puskesmas 1 Kembaran tahun 2016 berdasarkan data dari Dinas Kesehatan dan Kabupaten Banyumas adalah 1/629 kelahiran hidup. Hal ini merupakan salah satu permasalahan AKI yang ada di wilayah puskesmas 1 Kembaran pada tahun 2016, kematian ibu terjadi pada saat masa nifas. Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terjadi pada usia produktif (20-34 tahun) (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, 2016). Kematian ibu juga dipengaruhi baik oleh penyebab langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu terbesar adalah komplikasi obstetrik (90 %) yang dikenal dengan Trias Klasik seperti perdarahan, infeksi, dan preeklamsi, atau komplikasi pada saat kehamilan, kelahiran dan selama nifas yang tidak tertangani dengan baik dan tepat waktu.

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai

target di tahun 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup, juga sudah memenuhi target di tahun 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2015; h. 125).

Upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB dengan menggunakan pembangunan berkelanjutan SDGs (Sustainable Development Goals) adalah sebuah kesepakatan pembangunan baru pengganti MDGs, masa berlaku 2015-2030, jika MDGs hanya memiliki 8 tujuan dan 18 target, SDGs memiliki 17 tujuan dan 169 sasaran pembangunan. Target Sustainable Development Goals (SDGs) salah satunya adalah pada tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka kematian neonatal setidaknya 12 per 1.000 kelahiran hidup. Program dalam menurunkan AKI dan AKB yang dengan porposi kelahiran ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil, ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan persalinan difasilitas pelayanan kesehatan (Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun, 2015-2019).

Angka Kematian Bayi (AKB) di kabupaten Banyumas tahun 2015 sebesar 4 per 1000 kelahiran hidup. Bila di dibandingkan dengan cakupan yang diharapkan dalam RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) tahun 2015-2019, target di kabupaten Banyumas telah tercapai (RPJMN sebesar 24/1000 kelahiran hidup) dan bila dibandingkan dengan

RPJMD (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah) target yang telah tercapai (RPJMD sebesar 7,0/100 kelahiran hidup, dan bila dibandingkan tahun 2014 sebesar 9.04 per 1000 kelahiran hidup). Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh kasus kelahiran preterm (BBLR), keterlambatan deteksi dini di tingkat masyarakat, keterbatasan fasilitas pelayanan rujukan, dan faktor lain terutama dari kondisi ibu (KEK, Anemia, atau penyakit kronis) (DinKesKabupaten Banyumas,2014;h.7-8). Angka Kematian Bayi (AKB) di wilayah Puskesmas 1 Kembaran tahun 2016 berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas adalah 0/629 kelahiran hidup.

Asuhan komperhensif adalah asuhan kebidanan yang berfokus pada kebutuhan individu dan keluarga dalam perawatan fisik, dukungan, emosional, dan sosial, serta berkelanjutan memberikan penekanan pada penatalaksanaan klinis yang aman, meningkatkan pendidikan kesehatan bagi wanita dalam siklus usia subur. Pada asuhan kebidanan komperhensif ini merupakan tindakan yang paling efektif dan efisiensi (Varney, 2007; h.3).

Demi meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak dibutuhkan upaya-upaya yang maksimal, karena jika tidak diperhatikan maka akan menyebabkan kematian yang dapat menambah nilai AKI dan AKB di Indonesia . Sebenarnya kematian ibu dan bayi dapat dicegah melalui kegiatan yang efektif, seperti pemeriksaan kehamilan yang rutin dan berkualitas, kehadiran tenaga kesehatan yang terampil pada saat persalinan serta pemberian gizi yang memadai pada ibu hamil, ibu menyusui dan balita (Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas 2014).

Peran bidan dalam menurunkan jumlah kematian ibu dan jumlah kematian bayi dengan memberikan asuhan kebidanan secara komperhensif. Asuhan kebidanan komperhensif merupakan asuhan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Peran bidan selain memberikan asuhan komperhensif juga harus meningkatkan kemampuan dan ketrampilan dalam penanganan dan memberikan pelayanan kesehatan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (Varney, 2007; h.24).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhirsecara komperhensif dan berkelanjutan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan perencanaan keluarga berencana (KB) menggunakan managemen kebidanan dengan pendekatan metode SOAP yang dilaksanakan di desa Bantarwuni pada Ny. A umur 21 tahun G1P0A0 di Puskesmas 1 Kembaran Kabupaten Banyumas. Penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komperhensif pada Ny. A umur 21 tahun G1P0A0 agar dalam kehamilan pertamanya ini bisa lancar dengan melakukan pendekatan pada pasien sedini mungkin sejak kehamilan untuk membuat skrining awal dan melakukan standar kopetensi bidan, sehingga jika ada komplikasi dapat segera ditanganin sesuai dengan kebutuhan pasien. Peran bidan dalam hal ini sangat dibutuhkan agar dapat memberikan pelayanan kebidanan kepada kliennya untuk mengurangi angka kematian maternal yang terjadi di wilayah Banyumas yaitu dengan cara melakukan asuhan kebidanan komperhensif tersebut.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan Asuhan kebidanan secara Komprehensif pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB pada Ny. A umur 21 tahun G1P0A0 di Puskesmas I Kembaran, Kecamatan Kembaran, Kabupaten Banyumas.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kehamilan pada Ny. A umur 21 tahun G1P0A0 mulai dari pengkajian data, menginterpretasikan data, mendiagnosa, masalah potensial, kebutuhan akan tindakan segera, mengidentifikasi rencana tindakan, merencanakan asuhan, melaksanakan rencana asuhan, mengevaluasi hasil tindakan, dan mendokumentasikan hasil dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Kehamilan.
- b. Melakukan asuhan persalinan pada Ny. A umur 21 tahun P1A0 mulai dari pengkajian data, menginterpretasikan data, mendiagnosa, masalah potensial, kebutuhan akan tindakan segera, mengidentifikasi rencana tindakan, merencanakan asuhan, melaksanakan rencana asuhan, mengevaluasi hasil tindakan, dan mendokumentasikan hasil dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Persalinan.
- c. Melakukan asuhan nifas pada Ny. A umur 21 tahun P1A0 mulai dari pengkajian data, menginterpretasikan data, mendiagnosa, masalah potensial, kebutuhan akan tindakan segera, mengidentifikasi rencana tindakan, merencanakan asuhan, melaksanakan rencana asuhan,

mengevaluasi hasil tindakan, dan mendokumentasikan hasil dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada nifas.

- d. Melakukan asuhan bayi baru lahir pada Ny. A umur 21 tahun P1A0 mulai dari pengkajian data, menginterpretasikan data, mendiagnosa, masalah potensial, kebutuhan akan tindakan segera, mengidentifikasi rencana tindakan, merencanakan asuhan, melaksanakan rencana asuhan, mengevaluasi hasil tindakan, dan mendokumentasikan hasil dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada bayi baru lahir.
- e. Melakukan asuhan keluarga berencana pada Ny. A umur 21 tahun P1A0 mulai dari pengkajian data, menginterpretasikan data, mendiagnosa, masalah potensial, kebutuhan akan tindakan segera, mengidentifikasi rencana tindakan, merencanakan asuhan, melaksanakan rencana asuhan, mengevaluasi hasil tindakan, dan mendokumentasikan hasil dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada keluarga berencana

C. RUANG LINGKUP

1. Sasaran

Pada ibu hamil trimester II sampai keluarga berencana pada Ny. A umur 21 tahun G1P0A0.

2. Tempat

Pengambilan kasus ini dilaksanakan di Puskesmas I Kembaran dan di rumah Ny. A desa Bantarwuni, Kembaran, Banyumas.

3. Waktu

Pengambilan kasus dimulai pada bulan Desember 2016 dan penyusunan proposal ini di mulai dari bulan Januari 2017 dilanjutkan penyusunan KTI sampai bulan Juli 2017.

D. PENGUMPUAN DATA

Dalam pengambilan kasus penulis menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan 7 langkah varney dan pendokumentasian menggunakan SOAP, sedangkan tehnik pengumpulan data dilakukan menggunakan data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

a. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung. Metode dapat dilakukan apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden secara mendalam serta jumlah responden sedikit. Dalam metode wawancara ini, dapat digunakan instrumen berupa pedoman wawancara kemudian daftar periksa atau cheklist. (Hidayat A, 2011; h. 87)

b. Pemeriksaan Fisik

Menurut Mochtar, (2012; h. 39-41) data melalui pemeriksaan fisik antara lain :

1) Inspeksi

Pemeriksaan yang dilakukan penulis mengumpulkan

Inspeksi dapat dibagi menjadi inspeksi umum dan inspeksi lokal. Pada inspeksi umum pemeriksa melihat perubahan yang terjadi secara umum, sehingga dapat diperoleh kesan dan keadaan umum pasien. Pada inspeksi lokal, dilihat perubahan-perubahan lokal sampai sekecil-kecilnya. Untuk bahan perbandingan perlu diperhatikan keadaan sisi lainnya.

2) Palpasi

Palpasi yaitu pemeriksaan dengan meraba, mempergunakan telapak tangan dan jari tangan.

3) Perkusi

Pemeriksaan dengan mengetuk bagian tubuh yang diperiksa. Tujuan perkusi adalah untuk mengetahui perbedaan suara ketuk sehingga dapat ditentukan batas-batas suatu organ misalnya, jantung, paru dan hati atau mengetahui batas massa abnormal di rongga abdomen.

4) Auskultasi

Pemeriksaan dengan mempergunakan stetoskop. Dengan cara auskultasi dapat disengar suara pernafasan, bunyi bising janung, peristaltik usus dan aliran darah dalam pembuluh darah.

2. Data sekunder

a. Dokumentasi

Penulisan menggunakan data status buku KIA pasien, register pasien dan buku laporan persalinan di puskesmas kembaran 1.

E. SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika Penulisan Proposal ini meliputi :

1. BAB I PENDAHULUAN
2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA
3. BAB III TINJAUAN KASUS
4. BAB IV PEMBAHASAN
5. BAB V PENUTUP
6. DAFTAR PUSTAKA
7. LAMPIRAN

