

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fenomena yang terjadi pada saat ini adalah banyaknya komplikasi yang terjadi pada proses kehamilan, persalinan dan nifas 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.

Sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi maka dilakukan pelayanan/penanganan komplikasi kebidanan. Pelayanan/penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan kepada ibu hamil, bersalin, atau nifas untuk memberikan perlindungan dan penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Keberhasilan program ini dapat diukur melalui indikator cakupan penanganan komplikasi kebidanan (Cakupan PK). Indikator ini mengukur kemampuan negara dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional kepada ibu (hamil, bersalin, nifas) dengan komplikasi. Cakupan penanganan komplikasi kebidanan di Indonesia dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2015 cenderung meningkat. Capaian pada tahun 2008 sebesar 44,84% meningkat menjadi 79,13% pada tahun 2015. Pada tingkat nasional, capaian indikator

penanganan komplikasi kebidanan sebesar 79,13%. Gambaran capaian antar provinsi menunjukkan Jawa Tengah memiliki persentase tertinggi. Pada gambaran capaian antar provinsi ini dapat diketahui adanya disparitas yang cukup tinggi antara provinsi dengan capaian tertinggi dan provinsi dengan capaian terendah (Budijanto,D,dkk. 2016;h.118).

Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Budijanto,D,dkk. 2016;h.119).

Pada neonatal dan bayi komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak yaitu asfiksia, bayi berat lahir rendah, dan infeksi (Riskesdas, 2007). Komplikasi ini sebetulnya dapat dicegah dan ditangani, namun terkendala oleh akses ke pelayanan kesehatan, kemampuan tenaga kesehatan, keadaan sosial ekonomi, sistem rujukan yang belum berjalan dengan baik, terlambatnya deteksi dini, dan kesadaran orang tua untuk mencari pertolongan kesehatan (Budijanto,D,dkk. 2016;h.131).

Salah satu penyebab lain kematian ibu dan bayi adalah karena rendahnya pemahaman tentang KB, hal ini dapat dilihat dari persentase peserta KB

terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46%. Angka ini lebih rendah dibandingkan capaian tahun 2014 yang sebesar 16,51%. Keberadaan fasilitas KB, sebagian besar berasal dari praktek bidan mandiri. Jenis fasilitas KB ini memiliki proporsi yang sangat besar (52,86%). Sedangkan fasilitas KB milik pemerintah memiliki persentase sebesar 17,48%. Pemerintah melalui BKKBN dan Kementerian Kesehatan (Budijanto,D,dkk. 2016;h.132).

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 (Budijanto,D,dkk. 2016;h.132).

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 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 MDG2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (Budijanto,D,dkk. 2016;h.124-125).

Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah tahun 2014 berdasarkan laporan dari kabupaten/kota sebesar 111,16/100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2013 sebesar 118,62/100.000 kelahiran hidup, hal ini berarti terjadi peningkatan permasalahan

kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah, dan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) di provinsi Jawa Tengah tahun 2014 sebesar 10.08/1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) di kabupaten Banyumas tahun 2015 adalah 101 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut menurun jika dibanding tahun 2014 sebesar 114,73 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) ditahun 2015 disebabkan oleh beberapa faktor antara lain perdarahan (21%), hipertensi dalam kehamilan (26%), infeksi (3%), gangguan sistem peredaran darah (9%), gangguan metabolik (1%), lain-lain (40%), keterbatasan petugas dalam melakukan deteksi dini resiko dan keterlambatan ditingkat masyarakat dan pengambilan keputusan juga merupakan penyebab Angka Kematian Ibu di kabupaten Banyumas (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas.2015;h 10-11).

Angka Kematian Bayi (AKB) di kabupaten Banyumas tahun 2015 sebesar 4 per 1000 kelahiran hidup. Bila dibanding 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 dibanding dengan RPJMD (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah) target yang telah tercapai (RPJMD sebesar 7,0 / 100 kelahiran hidup, dan bila dibanding tahun 2014 AKI di kabupaten Banyumas menurun, ditahun 2014 sebesar 9.04 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) di sebabkan oleh kasus kelahiran preterm (BBLR), Keterlambatan deteksi dini ditingkat masyarakat, keterbatasan fasilitas pelayanan rujukan, dan

faktor lain terutama dari kondisi ibu (KEK, Anemia, atau penyakit kronis (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas.2015;h.7-8).

Sedangkan jumlah AKI di wilayah puskesmas I Kembaran tahun 2016 adalah 1/600 kelahiran hidup, dan AKB di wilayah puskesmas I Kembaran tahun 2016 adalah 1/600 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, 2016).

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga yang berkualitas. Pelayanan kebidanan merupakan layanan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan kewenangan yang diberikannya dengan maksud meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka tercapainya keluarga berkualitas, bahagia, dan sejahtera. Sasaran pelayanan kebidanan adalah individu, keluarga dan masyarakat, yang meliputi upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan (Sofian,M.2009;h19-20).

Upaya yang telah dilakukan pemerintah Indonesia untuk menurunkan AKI dan AKB adalah salah satunya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program tersebut menitikberatkan kepedulian dan peran keluarga dan masyarakat dalam melakukan upaya deteksi dini, menghindari resiko kesehatan pada ibu hamil, serta menyediakan akses pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar di tingkat pukesmas

(PONED) dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal komprehensif di Rumah Sakit (PONEK) (Budijanto,D,dkk. 2016;h.119).

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR,DAN PERENCANAAN KELUARGA BERENCANA (KB)”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan Asuhan Komprehensif mulai dari masa Kehamilan,Persalinan,Nifas,Bayi Baru Lahir, dan Perencanaan Keluarga Berencana (KB) pada Ny.K usia 31 tahun di Puskesmas I Kembaran, Kabupaten Bayumas dengan menggunakan manajemen kebidanan varney dengan pendokumentasian sesuai standar asuhan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a) Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.K mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa atau masalah potensial, perencanaan tindakan, implementasi, evaluasi hasil tindakan, dan pencatatan hasil tindakan.
- b) Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.K mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa atau masalah potensial, perencanaan tindakan, implementasi, evaluasi hasil tindakan, dan pencatatan hasil tindakan.

- c) Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny.K mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa atau masalah potensial, perencanaan tindakan, implementasi, evaluasi hasil tindakan, dan pencatatan hasil tindakan.
- d) Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny.K mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa atau masalah potensial, perencanaan tindakan, implementasi, evaluasi hasil tindakan, dan pencatatan hasil tindakan.
- e) Melakukan asuhan kebidanan perencanaan keluarga berencana (KB) pada Ny.K mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa atau masalah potensial, perencanaan tindakan, implementasi, evaluasi hasil tindakan, dan pencatatan hasil tindakan.

C. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Pada ibu hamil trimester II sampai keluarga berencana pada Ny. K usia 31 tahun.

2. Tempat

Pengambilan kasus ini dilaksanakan di Puskesmas I Kembaran dan di rumah Ny.K Kembaran Rt 5/3, Kembaran, Banyumas.

3. Waktu

Pengambilan kasus dimulai bulan Januari 2017 dan penyusunan proposal ini dimulai dari bulan Januari 2017 sampai Februari 2017, dilanjutkan penyusunan KTI sampai Juli 2017.

D. Metode Pengumpulan Data

Dalam pengambilan kasus penulis menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan 7 langkah varney dan pendokumentasian menggunakan standar asuhan kebidanan SOAPIE, sedangkan teknik pengumpulan data dilakukan menggunakan data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

a) Pemeriksaan Fisik

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

(1) Inspeksi

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 didengar suara pernafasan, bunyi bising jantung, peristaltik usus dan aliran darah dalam pembuluh darah.

2. Data Sekunder

a) Dokumentasi

Penulis menggunakan data status buku KIA pasien, dan buku laporan persalinan di puskesmas I Kembaran.

b) Studi Pustaka

Penulis menggunakan buku sebagai acuan referensi dengan kasus yang berkaitan dengan Asuhan Komprehensif dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini meliputi :

1. BAB I PENDAHULUAN

Dalam Bab ini terdiri dari latar belakang, tujuan studi kasus, ruang lingkup kasus, metode pengumpulan data, sistematika penulisan.

2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA

a) Konsep Dasar Teori

Uraian teori dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan perencanaan keluarga berencana.

b) Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

Berisi tentang Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar asuhan kebidanan berdasarkan Kepmenkes Nomor 938/Menkes/SK/III/2007 yaitu terdiri dari : pengkajian, perumusan diagnosa atau masalah potensial, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan hasil tindakan.

c) Landasan Hukum

Berisi tentang undang-undang, kepmenkes dan standar pelayanan kebidanan yang mengatur tugas pokok dan kompetensi bidan serta wewenang bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

3. BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan perencanaan keluarga berencana (KB) secara sistematis dengan pendokumentasian sesuai standar asuhan kebidanan SOAPIE.

4. BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang menjelaskan masalah atau kesenjangan antara teori dan kasus yang penulis temukan dilapangan tentang asuhan komprehensif dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan perencanaan keluarga berencana (KB).

5. BAB V PENUTUP

Berisi tentang kesimpulan dan saran. Kesimpulan merupakan jawaban dari tujuan dan merupakan inti dari pembahasan asuhan komprehensif dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan perencanaan keluarga berencana (KB).

