

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan diseluruh dunia mengalami kehamilan. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung dengan aman, namun sekitar 15% menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi mengakibatkan kematian lebih dari setengah juta setiap tahun. Kematian ibu atau kematian seorang sewaktu kehamilan atau dalam waktu 52 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan. (Prawirohardjo, 2014).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2014. Dari tahun 2011 sampai 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Tengah tertinggi adalah pada tahun 2014 yaitu 126,55 per 100.000 kelahiran hidup. Namun pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan yaitu 111,16 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kasus kematian ibu menurut Kabupaten atau Kota di Jawa Tengah tahun 2015 tertinggi adalah Brebes yaitu 52 kasus, kedua Kota Semarang yaitu 35 kasus, kemudian diikuti Kota Tegal dan Grobogan yaitu 33 kasus. Sementara jumlah kasus kematian ibu terendah adalah Temanggung dan Magelang yaitu 3 kasus dan kedua diikuti Kota Surakarta dan Salatiga yaitu 5 kasus. Penyebab Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 yaitu perdarahan

(21,14%), hipertensi (26,34%), infeksi (12,76%), gangguan sistem peredaran darah (9,27%) dan penyebab lainnya (40,49%) (Dinkes Jawa Tengah, 2015)

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan *antenatal*, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. Apabila AKB disuatu wilayah tinggi, berarti status kesehatan di wilayah tersebut rendah. Penyebab dari AKB sendiri yaitu kematian bayi, tingkat pelayanan *antenatal*, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. (Dinkes Jawa Tengah, 2015).

Di Kabupaten Banyumas, AKI pada tahun 2015 mencapai 101 per 100.000 kelahiran hidup, mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2014 yaitu 114,73 per 100.000 kelahiran hidup. Kabupaten Banyumas telah mencapai target RPJMD (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah) dimana target RPJMD tahun 2015-2019 yaitu 306/100.000 kelahiran hidup. Namun, Kabupaten Banyumas belum mencapai target RPJMD (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah) dimana target AKI RPJMD yaitu 65/100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas, 2015)

AKB adalah jumlah yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1000 kelahiran hidup atau usia 0-12 bulan dalam kurun waktu satu tahun. Di Kabupaten Banyumas AKB tahun 2015 sebesar 4 per 1000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan dengan cakupan yang diharapkan dalam RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) tahun 2015-2019, target di Kabupaten Banyumas telah mencapai (RPJMN sebesar 24/1000 kelahiran hidup) dan bila dibandingkan dengan RPJMD target telah mencapai 7,0/1000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas, 2015)

Rentang tahun 2005-2015, Indonesia telah berhasil memperbaiki akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ibu. Beberapa hal yang mengindikasikan keberhasilan tersebut salah satunya yaitu peningkatan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 dan K4 dari tahun 2005-2015 dengan presentase untuk K1 88,60% dan untuk K4 77,10%. Selain pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin juga menjadi salah satu indikator keberhasilan tersebut. Untuk mencakup pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dari tahun 2005-2015 pun mengalami peningkatan yaitu 72,37% meningkat hingga 88,55% (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Keberhasilan upaya peningkatan kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan masa nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan masa nifas atau pengelolaannya tetapi karena bukan sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh dan lain-

lain, disetiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini tidak hanya mampu menilai kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan 305 per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. (Profil Kesehatan Indonesia, 2016)

Peran bidan sebagai tenaga kesehatan menjadi salah satu ujung tombak pelayanan kesehatan dasar di masyarakat. Terutama dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan cara memberikan asuhan komprehensif yang berkesinambungan mulai dari asuhan pada kehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir serta keluarga berencana (Manuaba, 2010).

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah Asuhan Kebidanan Kehamilan (*Antenatal Care*), Asuhan Kebidanan Persalinan (*Intranatal Care*), Asuhan Kebidanan Masa Nifas (*Postnatal Care*) dan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (*Neonatal Care*) dan keluarga berencana (Varney, 2007).

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan yaitu pelayanan yang mempunyai akses pelayanan ibu yang

berkualitas terutama pelayanan kegawatdaruratan dengan tepat waktu, mengenal secara dini tanda bahaya kehamilan, dan tepat dalam mengambil keputusan. Kemudian peran bidan sangat penting dalam mengurangi angka kematian ibu dan angka kematian bayi dan diharapkan dapat menurunkan AKI dan AKB. Bidan mempunyai peran dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang di mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas dan keluarga berencana (KB).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis tertarik untuk menulis Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan dari mulai Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana pada Ny.M umur 28 tahun di Desa Purbadana wilayah kerja Puskesmas I Kembaran.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana pada Ny.M umur 28 tahun di Desa Purbadana wilayah Kerja Puskesmas I Kembaran dengan menggunakan manajemen kebidanan varney sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan asuhan Kehamilan pada Ny.M umur 28 tahun meliputi pengumpulan data Subyektif dan Obyektif, interpretasi data, identifikasi diagnosa atau masalah potensial,

mengantisipasi masalah, intervensi, implamantasi dan evaluasi serta mendokumentasikan SOAP.

- b. Mampu melaksanakan asuhan Persalinan pada Ny.M umur 28 tahun meliputi pengumpulan data Subyektif dan Obyektif, interpretasi data, identifikasi diagnosa atau masalah potensial, mengantisipasi masalah, intervensi, implamantasi dan evaluasi serta mendokumentasikan SOAP.
- c. Mampu melaksanakan asuhan Bayi Baru Lahir pada Ny.M umur 28 tahun meliputi pengumpulan data Subyektif dan Obyektif, interpretasi data, identifikasi diagnosa atau masalah potensial, mengantisipasi masalah, intervensi, implamantasi dan evaluasi serta mendokumentasikan SOAP.
- d. Mampu melaksanakan asuhan Nifas pada Ny.M umur 28 tahun meliputi pengumpulan data Subyektif dan Obyektif, interpretasi data, identifikasi diagnosa atau masalah potensial, mengantisipasi masalah, intervensi, implamantasi dan evaluasi serta mendokumentasikan SOAP.
- e. Mampu melaksanakan asuhan Keluarga Berencana pada Ny.M umur 28 tahun meliputi pengumpulan data Subyektif dan Obyektif, interpretasi data, identifikasi diagnosa atau masalah potensial, mengantisipasi masalah, intervensi, implamantasi dan evaluasi serta mendokumentasikan SOAP.

C. Pembatasan Kasus

1. Sasaran

Sasaran pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini adalah Ny.M umur 28 tahun di Desa Purbadana wilayah kerja Puskesmas I Kembaran.

2. Tempat

Tempat pengambilan kasus ini dilaksanakan di Desa Purbadana wilayah kerja Puskesmas I Kembaran.

3. Waktu

- a. Penyusunan Proposal bulan November-Desember 2017
- b. Pengambilan kasus bulan Januari-Maret 2018
- c. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah dari bulan Januari-Mei 2018

D. Metode Pengumpulan Data

Adapun teknik yang digunakan dalam pengumpulan data, yaitu :

1. Data Primer

a. Anamnesis

Anamnesis dilakukan dengan cara wawancara oleh dokter atau tenaga kesehatan kepada pasiennya untuk menggali atau mengetahui riwayat penyakit dan apa yang di rasakan pasiennya tanpa (sebelum) melakukan pemeriksaan fisik pasien. Keluhan dan riwayat penyakit berdasarkan apa yang disampaikan oleh pasien kepada dokter maupun tenaga kesehatan yang memeriksanya (Mudzakir, Masruroh, 2009).

b. Pemeriksaan

Pemeriksaan yang dilakukan untuk memperoleh data ini adalah :

1) Inspeksi

Yaitu pemeriksaan seluruh tubuh secara baik dan legearartist meliputi : tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, jantung, paru-paru dan sebagainya (Mochtar, 2011)

2) Palpasi

Yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan berdiri disebelah kanan ibu hamil dengan melakukan perabaan pada perut untuk menentukan besar dan konsistensinya rahim, bagian-bagian janin, letak janin, presentasi, gerakan janin, dan kontraksi atau his (Mochtar, 2011)

3) Auskultasi

Adalah pemeriksaan menggunakan stetoskop monaural (*stetoskop obstetric*) untuk mendengarkan denyut jantung janin (Mochtar, 2011)

4) Perkusi

Tidak begitu banyak artinya kecuali jika ada suatu indikasi (Mohtar, 2011)

c. Observasi

Merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti (Hidayat, 2010)

2. Data Sekunder

a. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli. Contohnya penulis menggunakan rekaman medis yang berhubungan dengan pasien, buku KIA, partograf. (Hidayat, 2010).

E. Sistem Penulisan KTI

Sistem penulisan KTI meliputi, :

1. BAB I PENDAHULUAN

Dalam bab ini terdiri dari :

a. Latar Belakang

Berisi Penjelasan yang menuntun pembaca untuk memahami permasalahan yang diangkat dalam Karya Tulis Ilmiah. Diawali dengan alasan pemilihan kasus yang didukung oleh data dan pustaka yang relevan dan diakhiri dengan pernyataan tentang apa yang diharapkan dari penyusunan proposal tersebut.

b. Tujuan Penyusunan KTI

Menyatakan hal-hal yang ingin dicapai penyusun yang dituangkan dalam tujuan umum dan tujuan khusus.

c. Pembatasan Kasus

Meliputi : Sasaran, Tempat Pengambilan Kasus dan Batasan Waktunya

d. Metode Pengumpulan Data

Memuat cara yang digunakan dalam memperoleh data

e. Sistematika Penulisan

Mencantumkan kerangka isi KTI per bab dan sub bab-nya

2. BAB II : TINJAUAN MEDIS

Terdiri dari :

a. Tinjauan Medis

Berisi : Batasan / definisi, etiologi, faktor predisposisi, fisiologi/patofisiologi, tanda dan gejala, pemeriksaan penunjang, dan penatalaksanaan medis.

b. Tinjauan Asuhan Kebidanan

Memuat tentang manajemen kebidanan dengan menggunakan kerangka berfikir Varney's. Sesuai dengan Standar Asuhan Kebidanan berdasarkan Permenkes No. 938/Menkes/SK/VIII/2007:

- 1) Pengkajian
- 2) Perumusan diagnosa atau masalah potensial
- 3) Perencanaan
- 4) Implementasi
- 5) Evaluasi
- 6) Pencatatan asuhan kebidanan

c. Aspek Hukum

Berisi landasan hukum baik undang-undang maupun keppres dan standar pelayanan kebidanan yang mengatur tugas pokok dan kompetensi bidan serta wewenang bidan sesuai dengan kasus yang diambil.

3. BAB III : TINJAUAN KASUS

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

- a. Subyektif : mencatat hasil anamnesa
- b. Obyektif : mencatat hasil pemeriksaan
- c. Analisa : mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- d. Planing : penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang telah dilakukan antisipasi, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi/ follow up dan rujukan. Perkembangan kasus dituliskan menggunakan catatan perkembangan (SOAP).

4. BAB IV : BAHASAN

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).

- a. Subyektif sampai dengan Analisa (bila ada), pembahasan difokuskan pada kesenjangan disertai dengan dasar rasionalnya alasan mengapa perbedaan terjadi. Bila tidak ada kesenjangan, maka ungkapan data- data yang mendukung penegakan diagnosa tersebut.
- b. Khusus untuk planning, pembahasan berfokus pada rasional/alasan setiap tindakan itu dilakukan. Jadi pembahasannya berfokus pada

tindakan baik itu senjang ataupun tidak. Bila ada tindakan yang sudah direncanakan namun ternyata tidak bisa dilaksanakan atau tidak sesuai dengan teori maka dapat diuraikan disini tindakannya serta alasan mengapa tidak dilaksanakan.

- c. Evaluasi : bahas pencapaian atau outcome akhir kasus disertai dengan rasionalnya mengapa demikian. Untuk asuhan persalinan, evaluasi ditampilkan untuk setiap kala (kala I,II,III,IV). Bila ditinjau teori dicantumkan kriteria untuk evaluasi maka dapat dibahas perbandingannya dengan kasus.

5. BAB V : PENUTUP

- a. Simpulan, merupakan sintese dari hasil pembahasan yang dapat menjawab permasalahan dari tujuan penyusunan KTI
- b. Saran, berupa masukan berdasarkan hasil pembahasan. Saran hendaknya bersifat operasional/ dapat dilaksanakan.