

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penilaian derajat kesehatan masyarakat, terdapat beberapa indikator yang dapat digunakan. Indikator-indikator tersebut pada umumnya tercermin dalam kondisi angka kematian, angka kesakitan dan status gizi. Derajat kesehatan masyarakat digambarkan melalui Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (AKI), angka mordibitas beberapa penyakit, dan status gizi (Dinkes Jawa Tengah, 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) mencerminkan risiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan sampai dengan paska persalinan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri. Tingginya angka kematian ibu menunjukkan keadaan sosial ekonomi yang rendah dan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk prenatal dan obstetri yang rendah pula. Kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan

salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun) (Dinkes Jawa Tengah, 2016).

Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2017 mengalami penurunan dari 4.912 kasus di tahun 2016 menjadi 1.712 kasus di tahun 2017. Dan untuk jumlah kasus kematian bayi turun dari 32.007 kasus pada 2016 menjadi 10.294 kasus pada tahun 2017 (Kemenkes, 2017). Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 sebanyak 475 kasus, mengalami penurunan cukup signifikan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2016 yang mencapai 602 kasus. Kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 disebabkan oleh beberapa faktor antara lain perdarahan 21,14%, hipertensi 26,34%, infeksi 2,76%, gangguan sistem peredaran darah 9,27% dan lainn-lain 40,49%. Dan Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah sebesar 8,9 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Jawa Tengah, 2017).

Menurut Keterangan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas AKI di Banyumas ada sebanyak 13 kasus di tahun 2017. Dari 13 kasus AKI sebagian besar diakibatkan karena penyakit sertaan seperti jantung, perdarahan dan hipertensi. Angka Kematian Bayi di Kabupaten Banyumas adalah 8,43 per 1.000 kelahiran hidup, atau 218 kasus (Dinkes Banyumas, 2017).

Angka kematian ibu di Puskesmas Karanglewas diperoleh kematian ibu bersalin 1, kematian ibu hamil 0, ibu nifas 1 orang. Sedangkan Angka Kematian Bayi di Kecamatan Karanglewas 0 (Puskesmas Karanglewas, 2017).

Dahlil tentang mati syahid di jalan Allah SWT:

الشَّهَادَةُ سَبْعٌ سِوَى الْقَتْلِ فِي سَبِيلِ اللَّهِ: الْمَطْعُونُ شَهِيدٌ، وَالْغَرَقُ شَهِيدٌ، وَصَاحِبُ ذَاتِ الْجَنْبِ شَهِيدٌ، وَالْمَبْطُونُ شَهِيدٌ، وَصَاحِبُ الْحَرِيقِ شَهِيدٌ، وَالَّذِي يَمُوتُ تَحْتَ الْهَدْمِ شَهِيدٌ، وَالْمَرْأَةُ تَمُوتُ بِجُمُعِ شَهِيدٌ

“Mati syahid ada 7 selain yang terbunuh di jalan Allah: Orang yang mati karena thaun, syahid. Orang yang mati tenggelam, syahid. Orang yang mati karena ada luka parah di dalam perutnya, syahid. Orang yang mati sakit perut, syahid. Orang yang mati terbakar, syahid. Orang yang mati karena tertimpa benda keras, syahid. Dan wanita yang mati, sementara ada janin dalam kandungannya.” (HR. Abu Daud 3111 dan dishahihkan al-Albani).

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu) dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampaimelahirkan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kebidanan (Dinkes Banyumas, 2015).

Capaian pelayanan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatalserta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 4 kali sesuai jadwal yang telah dianjurkan, dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun (Dinkes Banyumas, 2015).

Cakupan kesehatan ibu hamil K1 dan K4 pada taun 2017 di Provinsi Jawa

Tengah mengalami penurunan bila dibandingkan cakupan tahun 2016. Namun Asuhan Kebidanan Berkelanjutan..., MUFIDA YUNDI AZZAHRA, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2019

demikian, naik turunnya cakupan K1 dan K4 selama lima tahun terakhir tidak terlalu signifikan. Cakupan K4 pada tahun 2017 sebesar 93,26 persen sudah di atas target Renstra 2017 yang sebesar 75 persen. Ini menunjukkan semakin baiknya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Dinkes Jawa Tengah, 2017).

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam penurunan AKI maupun AKB. Bidan memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkannya (Kemenkes, 2007). Peran dan fungsi bidan sangat diperlukan untuk memberikan asuhan secara komprehensif agar dapat menurunkan AKI dan AKB. Asuhan komprehensif adalah asuhan yang diberikan kepada ibu mulai dari masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan (Permenkes, 2010).

Berdasarkan uraian diatas tujuan asuhan kebidanan komprehensif yaitu memantau, mencegah dan mendeteksi dini adanya komplikasi kesehatan ibu mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana, sehingga penulis merasa tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan Judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir dan Neonatus, Nifas dan Menyusui, Serta Perencanaan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Karang Lewas“. Penulis berharap dengan dilakukan Asuhan

Kebidanan Berkelanjutan, penulis dapat ikut berperan dalam menurunkan AKI dan AKB di Puskesmas Karang Lewas.

B. Tujuan Penyusunan KTI

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan Berkelanjutan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, perencanaan KB dengan pendekatan manajemen Varney sesuai dengan standar asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi kebidanan dan melakukan pencatatan pelayanan asuhan kebidanan.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi kebidanan dan melakukan pencatatan pelayanan asuhan kebidanan.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi kebidanan dan melakukan pencatatan pelayanan asuhan kebidanan.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan,

melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi kebidanan dan melakukan pencatatan pelayanan asuhan kebidanan.

- e. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu dengan KB pascasalin meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi kebidanan dan melakukan pencatatan pelayanan asuhan kebidanan.

C. Pembatasan Kasus

1. Sasaran

Sasaran dari penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini adalah pada Ny. S mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan perencanaan Keluarga Berencana.

2. Tempat

Pengambilan kasus untuk Karya Tulis Ilmiah ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Karanglewas.

3. Waktu

Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah dimulai dari bulan Desember 2018 sampai bulan Januari 2019, dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dimulai dari bulan Februari 2019 sampai Bulan Juni 2019.

D. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2012).

b. Observasi

Observasi atau pengumpulan adalah suatu prosedur yang berencana meliputi mendengar dan mencatat sejumlah taraf aktifitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang di teliti (Notoatmodjo, 2012).

c. Pemeriksaan

1) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan yang dilakukan untuk memperoleh data ini adalah:

a) Inspeksi

Yaitu pemeriksaan seluruh tubuh secara baik dan sistatis meliputi : tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, jantung, paru-paru dan sebagainya (Mochtar, 2012).

b) Palpasi

Yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan berdiri di sebelah kanan ibu hamil dengan melakukan perabaan pada perut untuk menentukan besar dan konsistensi rahim, bagian-bagian janin, letak, presentasi, gerakan janin, kontraksi atau his (Mochtar, 2012).

c) Auskultasi

Adalah pemeriksaan menggunakan stetoskop monoaural (stetoskop obstetric) untuk mendengarkan denyut jantung janin (DJJ) (Mochtar, 2012).

2) Pemeriksaan penunjang

Uji Laboratorium dan pemeriksaan terkait merupakan komponen penting dalam pengkajian fisik. Seluruh uji dan pemeriksaan dilakukan sebagai bagian skrining rutin yang bervariasi berdasarkan usia klien, status resiko (misal jika terpajang penyakit menular seksual atau TBC ataupun sedang hamil). Uji laboratorium dan pemeriksaan yang terkait adalah Hb, Urinalis, kolesterol total ataupun pap smear (Varney, 2007).

2. Data sekunder

a. Dokumentasi

Merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli. Dokumen asli tersebut berupa gambar, tabel atau daftar pustaka dan film dokumentasi (Hidayat, 2007).

b. Studi literatur

Dalam pengumpulan data Proposal Karya Tulis Ilmiah ini bersumber dari buku teks (teori) maupun hasil penelitian orang lain, majalah, jurnal, dan sebagainya. Dari studi literatur atau sering juga orang menyebut tinjauan teoretis, akan mempermudah dalam merumuskan kerangka konsep penelitian (Notoatmodjo, 2012).

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan merupakan sesuatu yang dibutuhkan untuk memberikan gambaran tentang Karya Tulis Ilmiah ini agar tujuan dari asuhan kebidanan yang telah dilakukan untuk mudah dicapai dan masalah dapat dirumuskan dengan baik, maka perlu penyusunan yang baik. Adapun sistematika penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang dapat digunakan sebagai berikut :

BAB IPENDAHULUAN

Menguraikan latar belakang, tujuan penyusunan KTI yang meliputi tujuan umum, tujuan khusus, pembahasan kasus, metode pengumpulan data dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

1. Tinjauan Medis

Pada bab ini menguraikan teori kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB yang berisi definisi, etiologi, faktor predisposisi, fisiologi/patofisiologi, tanda dan gejala, pemeriksaan penunjang, dan penatalaksanaan medis.

2. Tinjauan Asuhan Kebidanan

Pada bab ini menguraikan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB dengan menggunakan kerangka berfikir varney's sesuai dengan standar asuhan kebidanan berdasarkan permenkes No.938/MenKes/SK/VIII/2007. (Pengkajian, Perumusan Diagnosa, Perencanaan, Implementasi, Evaluasi, dan Pencatatan asuhan kebidanan) serta pendokumentasian menggunakan menggunakan metode SOAP.

3. Aspek Hukum

Berisi landasan hukum baik undang-undang maupun kepmenkes dan standar pelayanan kebidanan yang mengatur tugas pokok dan kompetensi bidan serta wewenang bidan sesuai dengan kasus yang diambil (Permenkas RI No. 28 Tahun 2017, pasal 18-25).

BAB III TINJAUAN KASUS

Memuat dokumentasiasuhan kebidanan yang telah dilaksanakan. Asuhan/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. Planning : penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang telah dilakukan.

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 pembahasan yang dapat menjawab permasalahan dan tujuan penyusunan KTI
- b. Saran, berupa masukan berdasarkan hasil pembahasan.

DAFTAR PUSTAKA