

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang belum mampu mengatasi tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar dinegara berkembang, dinegara miskin 25-50% kematian wanita usia subur disebabkan hal berkaitan dengan kehamilan, kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas wanita muda pada masa puncak produktivitasnya (Prawiroharjo,2014).

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatus turun 47% antara tahun 1990-2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 19/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (World Health Organization,2015:46)

Menurut Kementerian Kesehatan di Indonesia jumlah kematian Bayi di Indonesia turun dari 33.278 kelahiran hidup di tahun 2015 menjadi 32.007 kelahiran hidup pada tahun 2016, dan di tahun 2017 di semester I jumlah kematian bayi sebanyak 10.294 kelahiran hidup. Demikian pula dengan angka kematian Ibu turun dari 4.999 kelahiran hidup tahun 2015 menjadi 4.912 kelahiran hidup di tahun 2016 dan di

tahun 2017 (semester I) sebanyak 1712 kelahiran hidup. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama, yaitu perdarahan, hipertensi alam kehamilan dan infeksi (Kemenkes, 2017).

Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah pada Triwulan 3 tahun 2017 sebesar 337 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2016 sebesar 602 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah pada Triwulan 3 tahun 2017 tercatat sebanyak 3.503 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2016 sebesar 5.485 kelahiran hidup. (Dinas Kesehatan Jateng, 2017). Ini berarti terdapat angka penurunan AKI sebanyak 44%. Dengan demikian sejak direncanakannya gerakan 5 NG, yakni Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng pada Juli 2016 terdapat penurunan AKI yang sangat signifikan. Ini berarti gerakan 5 NG dapat dikatakan berhasil dalam menekan AKI ditahun 2017. Data AKB di provinsi Jawa Tengah dapat dilihat penurunan sebanyak 36,1 % di tahun 2017. Ini berarti program 5 NG berhasil dalam menekan AKI dan AKB ditahun 2017

Kabupaten atau kota dengan kasus kematian ibu tertinggi adalah Brebes yaitu 52 kasus, diikuti kota Semarang 35 kasus, dan Tegal 33 kasus. Kabupaten/kota dengan kasus kematian ini terendah adalah Temanggung yaitu 3 kasus, diikuti kota Magelang 3 kasus, dan kota Surakarta 5 kasus. (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2016)

Data yang diperoleh di Semarang pada tahun 2017 Kota Semarang 23 kasus kematian ibu dari 26.052 kelahiran hidup atau sekitar 88,3 per

100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu tertinggi disebabkan oleh perdarahan, preklamsia, sepsis penyebab lain-lain 35% yang meliputi emboli air ketuban dan Gangguan Hati. Pada tahun 2017 Jumlah AKB mencapai 197 dari 26.052 kelahiran hidup, sehingga didapatkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 7,56 per 1.000 KH, penyebab AKB Berat Badan Rendah yaitu sebanyak 584 bayi (2,2%).

Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia berdasarkan kepesertaan ber-KB tahun 2017 yaitu paling tinggi dengan KB suntik 62,77% (Profil Kesehatan Indonesia, 2017;120), tahun 2016 yaitu paling tinggi KB suntik 55,22% (Profil Kesehatan Indonesia, 2016;118) dan pada tahun 2015 yaitu paling tinggi juga KB suntik 49,93% (Profil Kesehatan Indonesia, 2015;121).

Salah satu upaya untuk menekan angka kematian ibu dan bayi adalah dengan melaksanakan asuhan komprehensif. Menurut Vamey H, Jan M. K dan Carolyn L. G. (2007:24) asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup lima kegiatan pemeriksaan berkesinambungan, diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan kebidanan ibu nifas dan keluarga berencana. Asuhan komprehensif bertujuan sebagai pencegahan dini penyakit penyerta pada kehamilan. Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan

penurunan AKI dan AKB.

Untuk itu bidan tidak hanya cukup memberikan asuhan sesuai standar saja tetapi bidan harus memiliki kualifikasi yang diilhami oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (women centred care). Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (Continuity of Care/COC) dalam pendidikan klinik. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan atau biasa disebut dengan kelas prenatal dan post natal (Yanti, dkk, 2015).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik melakukan studi kasus berbentuk asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, penanganan bayi baru lahir, masa nifas serta keluarga berencana pada Ny. M di Wilayah Kerja Praktek Mandiri Bidan D A Indriani, S SiT, M Biomed kota Semarang

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

“Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif di PMB D A Indriani, S SiT, M Biomed kota Semarang.

C. Tujuan penulisan

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan komprehensif di PMB D A Indriani, S SiT, M Biomed kota Semarang Jawa Tengah dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney yaitu: Pengumpulan Data, Interpretasi Data, Diagnosa Potensial, Kebutuhan Segera, Rencana Asuhan, Palaksanaan, Evaluasi dan SOAP yaitu: Subyektif, Obyektif, Analisa, Planning/Evaluasi.

2. Tujuan Khusus

a. Memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan dengan melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa, menyusun perencanaan melakukan asuhan kebidanan dan evaluasi sesuai dengan 7 langkah Varney yaitu: Pengumpulan Data, Interpretasi Data, Diagnosa Potensial, Kebutuhan Segera, Rencana Asuhan, Palaksanaan, Evaluasi.

b. Memberikan asuhan kebidanan pada persalinan dengan melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa, menyusun perencanaan melakukan asuhan kebidanan dan evaluasi sesuai dengan 7 langkah Varney yaitu: Pengumpulan Data, Interpretasi Data, Diagnosa Potensial, Kebutuhan Segera, Rencana Asuhan, Palaksanaan, Evaluasi .

- c. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa, menyusun perencanaan, melakukan asuhan kebidanan dan evaluasi sesuai dengan 7 langkah Varney yaitu: Pengumpulan Data, Interpretasi Data, Diagnosa Potensial, Kebutuhan Segera, Rencana Asuhan, Pelaksanaan, Evaluasi.
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas dengan melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa, menyusun perencanaan, melakukan asuhan kebidanan dan evaluasi sesuai dengan 7 langkah Varney yaitu: Pengumpulan Data, Interpretasi Data, Diagnosa Potensial, Kebutuhan Segera, Rencana Asuhan, Pelaksanaan, Evaluasi.
- e. Memberikan asuhan kebidanan pada KB dengan melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa, menyusun perencanaan, melakukan asuhan kebidanan dan evaluasi sesuai dengan 7 langkah Varney yaitu: Pengumpulan Data, Interpretasi Data, Diagnosa Potensial, Kebutuhan Segera, Rencana Asuhan, Pelaksanaan, Evaluasi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memperluas wawasan dan ilmu pengetahuan dalam asuhan kebidanan komprehensif dijadikan pedoman penerapan sebagai sumber informasi

dan menjadi bahan bacaan dipergustakaan serta dapat mengembangkan laporan tugas akhir ini lebih lanjut dengan LTA diharapkan dapat menuai hasil yang memuaskan dan dapat bermanfaat bagi orang lain.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi tempat penelitian

Sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil sampai dengan KB.

b. Bagi penulis

Sebagai pembelajaran untuk menambah wawasan dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif.

c. Bagi institusi

Sebagai bahan referensi selanjutnya dan menjadi sumbangana untuk institusi pendidikan.

E. Metode Penelitian

Metode Pengambilan Data

Metode pengumpulan data yang dipakai dalam penyusunan Tugas Akhir ini berdasarkan data primer dan data sekunder, adapun teknik dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut :

1. Data Primer

a. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan mewawancarai langsung responden yang diteliti (Hikmawati, 2011, h:37).

b. Pemeriksaan

1) Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

Inspeksi merupakan proses observasi dengan menggunakan mata. Inspeksi dilakukan untuk mendeteksi tanda-tanda fisik yang berhubungan dengan status fisik. Mulai melakukan inspeksi pertama kali bertemu dengan pasien. Amati secara cermat mengenai tingkah laku dan keadaan tubuh pasien. Amati hal-hal yang umum kemudian hal-hal yang khusus, pengetahuan dan pengalaman sangat diperlukan dalam melakukan kemampuan inspeksi.

b) Palpasi

Palpasi dilakukan dengan menggunakan sentuhan atau rabaan. Metode ini dikerjakan untuk mendeterminasi ciri-ciri jaringan atau organ. Palpasi biasanya dilakukan terakhir setelah inspeksi, auskultasi dan perkusi. Dalam melakukan palpasi, hanya sentuh bagian tubuh yang akan diperiksa. Lakukan secara terorganisasi dari satu bagian ke bagian yang lain. Semakin banyak pengalaman, semakin terampil pula membedakan normal atau tidak normal.

c) Perkusi

Perkusi adalah metode pemeriksaan dengan cara mengetuk. Tujuan perkusi adalah menentukan batas-batas organ atau bagian tubuh dengan cara merasakan vibrasi yang ditimbulkan akibat adanya gerakan yang diberikan ke bawah jaringan. Dengan perkusi kita dapat membedakan apa yang ada dibawah jaringan (udara, cairan atau zat padat).

d) Auskultasi

Auskultasi adalah metode pengkajian yang menggunakan stetoskop untuk memperjelas pendengaran. Stetoskop digunakan untuk mendengar bunyi jantung, paru-paru, bising usus, serta mengatur tekanan darah dan denyut nadi (Prawirohardjo, 2010, h:310)

2) Pemeriksaan Penunjang

Uji laboratorium dan pemeriksaan terkait dilakukan sebagai bagian skrining rutin yang bervariasi. Nilai laboratorium yang diperoleh bervariasi dari satu laboratorium ke laboratorium yang lain (Varney, 2007, h:214)

c. Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden (Hikmawati, 2011, h:7).

2. Data Sekunder

a. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan mengambil data yang berasal dari dokumentasi asli.

b. Studi Kasus

Penulis bersumber materi pengkajian melalui buku-buku, jurnal dan berbagai artikel yang berhubungan dengan karya tulis ilmiah.

c. Media Elektronik

Penulis mendapatkan materi melalui situs website yang terkait dengan studi kasus yang dilakukan.

F. Ruang lingkup

1. Sasaran :

Sasaran dari penelitian ini adalah memberikan asuhan komprehensif mulai ibu hamil minimal 36 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Tempat

Penelitian dilakukan di PMB D A Indriani, S SiT, M Biomed kota Semarang

3. Waktu

Penelitian asuhan kebidanan komprehensif dilakukan pada bulan 25 Februari 2019 sampai dengan penyelesaian penelitian pada bulan Mei 2019.

G. Sistematika Penulisan

BAB I : PENDAHULUAN

Berisi tentang Latar Belakang, Tujuan penulisan, Ruang lingkup, Sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN TEORI

Berisi tentang teori kehamilan, persalinan, Bayi baru lahir, nifas, KB dan Tinjauan Teori Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Helen varney 2007 dan SOAP.

BAB III : METODE PENGAMBILAN DATA

Berisi tentang metode pengambilan data yang berupa data primer dan data sekunder (wawancara, pemeriksaan, observasi, dokumentasi)

BAB IV : TINJAUAN KASUS

Berisi tentang pengkajian, analisa masalah, masalah potensial, tindakan segera, perencanaan tindakan, pelaksanaan implementasi, evaluasi pada kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan KB.

BAB V : PEMBAHASAN

Berisi tentang analisa pada tinjauan kasus

BAB VI : PENUTUP

Berisi tentang kesimpulan dan saran