

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Resiko hipertensi karena kehamilan dipertinggi pada keadaan pembentukan antibodi penghambat terhadap tempat yang bersifat antigen pada plasenta terganggu. Umur kehamilan merupakan faktor resiko kejadian preeklamsi. Pada subyek trimester 3 memiliki kecenderungan mengalami preeklamsi bila dibandingkan dengan ibu hamil trimester 1-2 (Afridasari, aimin, Sulastrianah, 2012;h.34). Dari komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dapat meningkatkan angka kematian ibu dan bayi.

Menurut WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu Indonesia 214/100.000 kelahiran hidup, Filipina 170/100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160/100.000 kelahiran hidup, Thailand 44/100.000 kelahiran hidup, Brunei 60/100.000 kelahiran hidup dan Malaysia 39/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 AKI sebesar 359/100.000 kelahiran hidup (kebijakankesehatan). AKI Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 sebesar 116,34/100.000 kelahiran hidup mengalami kenaikan dibandingkan dengan AKI tahun 2011 sebesar 116,04/100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012). Jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Banyumas tahun 2014 sebanyak 33 orang, dengan rincian 13 orang saat menjalani kehamilan, 5 orang pada saat menjalani persalinan, dan 15 orang pada saat nifas (Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2014).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu Negara (depkes). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 AKB sebesar 32/1.000 kelahiran hidup (kebijakankesehatan). AKB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 sebesar 10,75/1.000 kelahiran hidup, meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2011 sebesar 10,34/1.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2012). Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas tahun 2014 AKB sebesar 9,04/1.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian perinatal yaitu Asfiksia Neonatorum 27%, infeksi 9%, prematuritas/ berat badan lahir rendah (BBLR) 29%, dan tetanus neonatorum 25%. Penyebab utama kematian bayi baru lahir 0-6 hari di Indonesia adalah gangguan pernafasan 36,9%, Prematuritas 32,4%, Sepsis 12%, Hipotermi 6,8%, kelainan darah/ikterus 6,6%, dan lain-lain (Depkes, RI 2008).

Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2014 tidak terdapat kasus kematian ibu di puskesmas II Kemranjen. Sedangkan kasus kematian neonatal dan bayi terdapat 10 yaitu 8 dari 10 kasus kematian pada neonatal, 2 diantaranya merupakan kasus kematian pada bayi. Desa kebarongan merupakan desa yang bertempat di wilayah puskesmas II Kemranjen, menurut laporan bidan desa tidak terdapat kasus kematian ibu di desa Kebarongan. Namun terdapat 3 kasus kematian bayi baru lahir dan 1 balita berumur 19 bulan. Penyebab kematian pada bayi baru lahir 2 dari 3 kasus kematian disebabkan oleh (IUFD) dan 1 diantaranya karena berat bayi lahir rendah, pada kasus balita disebabkan oleh karena diare.

Peran bidan dalam menurunkan AKI dan AKB dengan cara memberikah asuhan kebidanan komperhensif. Asuhan kebidanan

komprehensif merupakan asuhan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Selain itu bidan juga berperan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan, sehingga mampu untuk mendeteksi secara dini terjadinya komplikasi pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk menulis karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny.U G3P2A0 Umur 30 Tahun Umur Kehamilan 11 Minggu 5 hari di Desa Kebarongan Wilayah Kerja Puskesmas II Kemranjen Kabupaten Banyumas”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. U G3P2A0 umur 30 Tahun umur kehamilan 11 minggu 5 hari di Desa Kebarongan Wilayah Kerja Puskesmas II Kemranjen Kabupaten Banyumas dengan menggunakan manajemen kebidanan varney dan pendokumentasian SOAPIE.

2. Tujuan Khusus

a) Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan secara komprehensif mulai dari pengkajian. interpretasi data, diagnosa potensial, identifikasi kebutuhan akan tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dengan menggunakan pendokumentasian SOAPIE.

- b) Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan secara komprehensif mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, identifikasi kebutuhan akan tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dengan menggunakan pendokumentasian SOAPIE.
- c) Mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir secara komprehensif mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, identifikasi kebutuhan akan tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dengan menggunakan pendokumentasian SOAPIE.
- d) Mampu melakukan asuhan kebidanan ibu nifas secara komprehensif mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, identifikasi kebutuhan akan tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dengan menggunakan pendokumentasian SOAPIE.
- e) Mampu melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) secara komprehensif mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, identifikasi kebutuhan akan tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dengan menggunakan pendokumentasian SOAPIE.

C. Pembatasan Kasus

1. Sasaran

Sasaran pengambilan kasus ini adalah Ny.U G3P2A0 umur 30 tahun umur kehamilan 11 minggu 5 hari hingga KB.

2. Tempat

Pengambilan kasus dilaksanakan di Desa Kebarongan wilayah puskesmas II kemranjen.

3. Waktu

- a) Pengambilan kasus dilakukan pada bulan 26 Agustus 2015 hingga menggunakan KB.
- b) Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan pada bulan Desember 2015 sampai dengan Juli 2016

D. Metode Pengambilan Data

Cara yang digunakan dalam pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi langsung dan pelayanan langsung terhadap klien serta melalui data sekunder.

E. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan karya tulis ilmiah ini dibuat sistematika penulisan meliputi :

1. Bab I : Pendahuluan

Dalam bab ini penulis menjelaskan secara mengenai latar belakang, tujuan, pembatasan kasus, metode pengambilan data dan sistematika penulisan.

2. Bab II : Tinjauan Teori

Dalam bab ini berisi tentang teori-teori tentang Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana.

3. Bab III : Tinjauan Kasus

Dalam bab ini berisi tentang asuhan kebidanan pada klien yang diperoleh dari pengkajian yaitu data subyektif, data obyektif, pemeriksaan fisik dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

4. Bab IV : Pembahasan

Bab ini menyajikan tentang kesenjangan antara teori dan kasus pada asuhan kebidanan secara komperhensif.

5. Bab V : Penutup

Berisi tentang kesimpulan dan saran.

6. Daftar Pustaka

Berupa daftar jurnal, buku dan hasil penelitian yang digunakan.

7. Lampiran

