

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.

Asuhan kebidanan komperhensif mencangkup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan yaitu Asuhan Kebidanan Kehamilan/*Antenatal Care*, Asuhan Kebidanan/Persalinan *Intranatal Care*, Asuhan Kebidanan Masa Nifas/*Postnatal Care*, dan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir/*Neonatal Care* (Varney,2007).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan terjadi di negara berkembang. Resiko kehamilan ibu di negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100 ribu kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan resiko kematian ibu di sembilan negara maju. Terlebih lagi, rendahnya penurunan angka kematian ibu global tersebut merupakan gambaran belum adanya penurunan angka kematian ibu secara bermakna di negara yang angka kematian ibunya rendah (WHO, 2015).

Menurut Winkjosastro dalam Damayati, 2013 mengatakan menurut *World Health Organization* (WHO) *antenatal care* selama kehamilan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Bila tiap wanita ingin memeriksakan kehamilanya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan yang mungkin ada

atau yang akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan dapat segera diatasi.

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1991-2007 mengalami penurunan dari 390 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, pada tahun 2012 SDKI kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Faktor penyebab utama kematian ibu karena komplikasi kehamilan yaitu perdarahan 32%, hipertensi dalam kehamilan 25%, dan infeksi 5% (Profil kesehatan indonesia, 2014).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus, mengalami penurunan cukup signifikan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2014 yang mencapai 711 kasus. Dengan demikian Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 126,55 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Berdasarkan kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah sebesar 60,90 % terjadi pada masa nifas, pada waktu hamil sebesar 26,33 %, dan pada waktu persalinan sebesar 12,76 %. Berdasarkan penyebab kematian ibu yaitu Infeksi 2,76 %, Gangguan sistem peredaran darah 9,27 %, Perdarahan 21,14 %, Hipertensi 26,34 % dan Lain – lain sebesar 40,49 % (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015).

Kematian Ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama pelayanan kesehatan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan 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 hamil itu sendiri yaitu: Terlalu tua pada saat melahirkan >35 tahun, Terlalu muda pada saat melahirkan <20 tahun, Terlalu banyak anak > 4 anak, 4). Terlalu rapat jarak kelahiran/paritas < 2 tahun (Profil Kesehatan Banyumas, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Banyumas tahun 2016 sebesar 78.191 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2014 sebesar 114,73 per 100.000 kelahiran hidup. (Profil Dinas Kesehatan Banyumas, 2016).

Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia 2015).

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDGs 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 MDGs 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia 2015).

Jumlah Peserta KB di Indonesia pada tahun 2014 sebesar 16,51%. peserta KB aktif adalah suntikan (47,54%) dan terbanyak ke dua adalah pil (23,58%). Sedangkan metode kontrasepsi yang paling sedikit dipilih oleh peserta KB aktif yaitu Metode Operasi Pria (MOP) sebanyak 0,69%, kemudian kondom sebanyak 3,15%. Sedangkan pada peserta KB baru, persentase metode kontrasepsi yang terbanyak digunakan yaitu suntikan sebesar 49,67%. Metode terbanyak ke dua yaitu pil, sebesar 25,14%. Metode yang paling sedikit dipilih oleh para peserta KB baru adalah MOP sebanyak 0,21%, kemudian MOW sebanyak 1,50%, dan kondom (5,68%) (Profil kesehatan indonesia, 2014).

Berdasarkan latar belakang tersebut saya dapat menyusun Proposal dengan judul "Asuhan Komperhensif pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas 1 Kembaran Kabupaten Banyumas". Saya sangat berharap dengan dilakukan Asuhan Kebidanan Komperhensif dapat menurunkan AKI dan AKB di Kabupaten Banyumas terutama di wilayah kerja Puskesmas 1 Kembaran.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. M dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Perencanaan Keluarga Berencana (KB).

2. Tujuan Khusus

a) Mampu memberikan asuhan kehamilan pada Ny. H dari pengkajian, menginterpretasi data, mengidentifikasi diagnosa, merencanakan tindakan, mengevaluasi dan mendokumentasikan hasil tindakan.

b) Mampu memberikan asuhan persalinan pada Ny. H dari pengkajian, menginterpretasi data, mengidentifikasi diagnosa, merencanakan tindakan, mengevaluasi dan mendokumentasikan hasil tindakan.

c) Mampu memberikan asuhan bayi baru lahir pada Ny. H dari pengkajian, menginterpretasi data, mengidentifikasi diagnosa, merencanakan tindakan, mengevaluasi dan mendokumentasikan hasil tindakan.

d) Mampu memberikan asuhan masa nifas pada Ny. H dari pengkajian, menginterpretasi data, mengidentifikasi diagnosa, merencanakan tindakan, mengevaluasi dan mendokumentasikan hasil tindakan.

- e) Mampu memberikan asuhan perencanaan keluarga berencana pada Ny. H dari pengkajian, menginterpretasi data, mengidentifikasi diagnosa, merencanakan tindakan, mengevaluasi dan mendokumentasikan hasil tindakan.

C. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Pengambilan studi kasus ini mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir sampai perencanaan keluarga berencana (KB) pada Ny. H

2. Tempat

Pengambilan studi kasus ini dilakukan di Wilayah Puskesmas I Kembaran, Desa Bantarwuni.

3. Waktu.

- a. Penyusunan proposal ini dimulai dari bulan Januari 2017.
- b. Pengambilan khusus dilaksanakan pada bulan Januari 2017.
- c. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah dimulai dari bulan Juni 2017.

D. Metode Pengumpulan Data

1. Pengumpulan Data Primer

Data primer adalah data yang diambil dari data langsung dari sumbernya. Ada beberapa cara pengumpulan data primer yaitu:

- a Anamnesa
- b Observasi
- c Pelaksanaan Tindakan

2. Pengumpulan Data Sekunder

Data yang diperoleh dari :

- a KIA
- b Rekamedik

E. Sistematika Penulisan

1. BAB I : PENDAHULUAN

Menjelaskan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat, metode peneitian dan sistematika penulisan.

2. BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

a) Tinjauan medis

Tinjauan teori ini berisikan tentang materi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan masa antara (KB).

b) Tinjauan teori asuhan kebidanan

(1) Menjelaskan tentang asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan metode SOAP.

(2) Landasan kewenangan bidan

(3) Menjelaskan tentang bagian – bagian yang terdapat pada landasan kewenangan bidan.

3. BAB III : TINJAUAN KASUS

Menguraikan tentang pengkajian ibu mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan masa antara (KB) dengan menggunakan metode 7 langkah Varney mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, identifikasi kebutuhan akan

tindakan segera atau kolaborasi dan konsultasi, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi, serta mendokumentasikan asuhan kebidanan menggunakan metode SOAP.

4. BAB IV : PEMBAHASAN

Menguraikan tentang permasalahan yang telah dihadapi dalam melakukan asuhan dan menentukan apakah ada kesenjangan antara teori dan praktek.

5. BAB V : PENUTUP

Menjelaskan tentang kesimpulan dan saran yang terdapat setelah melakukan asuhan kepada ibu saat kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan masa antara (KB).

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

