

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu hal yang fisiologis dan alamiah, tetapi dalam prosesnya tidak selamanya berjalan normal, terkadang diiringi oleh gangguan yang dapat menyebabkan kematian pada ibu atau kecacatan pada bayi. Olehsebabitu, kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang terlatih dan berwenang dalam asuhan kebidanan kehamilan, persalinan nifas dan bayi baru lahir.

Pelayanan kebidanan merupakan bagian intergal dari pelayanan kesehatan yang di arahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga yang berkualitas. Pelayanan kebidanan merupakan pelayanan yang di berikan dengan maksud meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka tercapainya keluarga yang berkualitas ,bahagia dan sejahtera.

Standar pelayanan antenatalcare terdiri dari 5 T .Pelayanan/Asuhan Standar Minimal Asuhan Kehamilan termasuk dalam "5T" seperti timbangberat badan , tinggi badan , mengukur TFU , Tablet FE , Temuwicara.

Kematial maternal adalah kematian wanita sewaktu hamil, melahirkan, atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan. Kematian maternal di golongankan menjadi tiga, yaitu kematian obsetrik langsung (*direct obstetricdeath*) , kematian obsetrik tidak langsung (*indirect obstetric death*) dan kematian yang terjadi bersamaan tetapi tidak berhubungan dengan kehamilan dan persalinan , seperti kecelakaan .

Kematian obstetrik langsung disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan / persalinan /nifas atau pada penanganannya. Sebagian besar penyebabnya pada Negara – Negara berkembang adalah karena pendarahan / infeksi /*gestosis* /abortus. Kematian obstetric tidak langsung di sebabkan oleh penyakit atau komplikasi lain yang sudah ada sejak sebelum kehamilan atau persalinan seperti hipertensi / penyakit jantung / diabetes / hepatitis , anemia / malaria / lain-lain. (saifuddin , 2009)

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indicator derajat kesehatan masyarakat. AKI dan AKB di Indonesia masih sangat tinggi. Menurut WHO dalam 20 tahun, jumlah kematian ibu telah menurun pada tahun 1990-2010. Angka kematian ibu (AKI) di dunia menjadi 210 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi (AKB) di dunia pada tahun 2011 mencapai per 1000 kelahiran hidup (WHO , 2012).

Saat ini, berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, AKI 359 per 1000 kelahiran dan TFR 2,6 persen. "Ini berarti terjadi kenaikan yang signifikan dari hasil SDKI 2007 dimana AKI sebesar 228 per 100.000 kelahiran dan TFR 2,3%,"program yang dilaksanakan sejak 2005 lalu, tinggal 1 tahun 7 bulan, karena itu berbagai upaya yang melibatkan seluruh pemangku kepentingan harus dapat dikoordinasikan untuk melakukan langkah-langkah cerdas yang dapat mempercepat penurunan AKI dan TFR ini. Berdasarkan AKI dari 180 negara, Indonesia berada pada urutan 8 dengan 220 per 100.000 kelahiran hidup. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia saat ini mencapai 359/100.000 kelahiran

hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 40/1.000 kelahiran hidup. (SDKI, 2012)

Dinas kesehatan Jawa Tengah mencatat AKI tahun 2014 mencapai 126,55 per 100.000 kelahiran hidup atau 711 kasus. AKB tahun 2014 mencapai 10,8 per 1.000 kelahiran hidup atau 5666 kasus. Jumlah itu lebih banyak jika di banding dengan pada kasus AKI tahun 2013, dimana pada saat itu AKI hanya 118,62 per 100.000 kelahiran hidup atau 668 kasus. Dan jumlah AKB tahun 2013 lebihbanyak di bandingkankasus AKB padatahun 2014 yaitu 10,41 per 1.000 kelahiran hidup atau 5865 kasus. (DINKES Jateng,2014)

Data dari Dinas Kabupaten Klaten AKI tahun 2014 mencapai 20 kasus per 17,734 kelahiran hidup. AKB mencapai10,05 per 17,734 kelahiran hidup. Data di peroleh dari Bidan PraktekMandiri “ Sri Hidayati “pada tahun 2014-2015 jumlah AKI dan AKB tidak ada kasus AKI maupun AKB di lingkup wilayah Cawan Jatinom Klaten.

Dilihat dari pertumbuhan dan perkembangan bayi, masa neonatal merupakan masa paling kritis. Terlebih lagi pada bulan-bulan pertama kelahiran bayi. Penelitian menunjukkan bahwa 50% kematian bayi terjadi pada bulan-bulan pertama kelahiran.Penanganan bayi baru lahir sehat yang kurang baik dapat menyebabkan kecacatan seumur hidup bahkan kematian. (Prawirohardjo, 2009)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, angka kematian ibu (AKI) tahun 2013 mencapai 21kasus per 17.734 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (AKB) mencapai 60 kasus per 17.734 kelahiran hidup. Untuk menurunkan kasus AKI dan AKB tersebut,

Penyebab kematian ibu antara lain karena pendarahan, hipertensi , infeksi ,abortus dan partus lama. Selain itu dapat juga terjadi karena infeksi virus , bakteri , dan parasit, penyakit darah serta gangguan mental. Kematian ibu yang di sebabkan oleh hipertensi sebesar 35,26%, perdarahan sebesar 16,44% dan di sebabkan karena lain-lain sebesar 42,96%.

Dengan demikian pemberian asuhan komprehensif yang berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas sangat diperlukan karena dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi. Komplikasi-komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi dapat dideteksi secara dini sehingga dapat dilakukan rujukan yang tepat waktu kefasilitas kesehatan yang lebih lengkap dan pada akhirnya angka kematian ibu dan bayi dapat ditekan.

Studi pendahuluan di dapatkan pada bulan Desember 2015 di BPM " Sri Hidayati" terdapat 30 pemeriksaan ANC , 6 Persalinan normal, 1 persalinan patologis , 7 kelahiran bayi normal dan kunjungan nifas sebanyak 13 dengan alamat Cawan Jatinom Klaten. Wawancara dilakukan pada Ny.N G2P1A0 HPHT 26 – 03 – 2016 .

Berdasarkan data diatas, penyusun tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Ndi Bidan Praktik Mandiri Sri Hidayati Cawan , Jatinom "

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut
“Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N di Bidan Praktik Mandiri Sri Hidayati Cawan ,Jatinom?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan laporan kasus ini adalah untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N di Bidan Praktik Mandiri Sri Hidayati , Cawan , Jatinom.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data berupa data subyektif dan obyektif
- b. Melakukan interpretasi data klien
- c. Menetapkan Diagnosa potensial danantisipasi tindakan yang harus dilakukan
- d. Menetapkan kebutuhan / tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi , dan rujuk.
- e. Melaksanakan tindakan
- f. Mengevaluasi efektifitas asuhan yang di berikan dan memperbaiki tindakan yang di pandang perlu

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dari studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas di BPM Sri Hidayati Cawan, Jatinom

b. Manfaat Bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir

c. Manfaat Bagi Mahasiswa

Agar mahasiswa dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas maupun bayi baru lahir, sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

E. Keaslian Penelitian

1. Baiq (2014) dengan judul “ Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal di Puskesmas Mergangasam” dengan hasil di dapat bahwa 29 (96,7%)pada berat badan lahir mengalami ruptur perineum dan 1 (3,35%) pada berat badab lahir kurang mengalami ruptur perineum
2. Maya lailatul (2014) dengan judul “ Motivasi Ibu Nifas Dalam Melakukan Mobilisasi Dini Masa Nifas di BPS Ny. Kusmiyati Desa Banjaragung Puri Mojokerto . dengan hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa paling banyak adalah responden yang berusia sebanyak 32 responen (28,6)

Perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus sebelumnya terletak pada asuhan kebidanan yang di berikanya itu asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dan serta tempat penelitian.