

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013 Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 359 dalah 100.000 kelahiran hidup atau meningkat sekitar 57% bila dibanding dengan tahun 2007 yang hanya sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Ini artinya target Millenium Development Goals (MDGs) untuk menurunkan AKI sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup akan sulit dicapai pada tahun 2015. Faktor penyebab kematian ibu di Indonesia meliputi perdarahan 28%, eklamsi 24%, infeksi 11%, partus lama 5%, abortus 5%, komplikasi masa puerperium 8%, emboli air ketuban 3%, kegawatdaruratan obstetrik 3%, dan lain-lain sebanyak 11%, (DepKes RI, 2014).

Di Provinsi Jawa Tengah angka kematian ibu (AKI) tahun 2012 sebesar 116 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu banyak terjadi sebesar 57,93% pada masa nifas, 24,74% pada masa kehamilan dan 17,33% pada proses persalinan. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah banyak penyebab kematian ibu seperti 28 % pada kasus perdarahan, 24 %pada kasus eklamsia , 11 % pada kasus infeksi, 5 % pada kasus abortus, 5 % persalinan lama/macet , 3 % pada kasus emboli obstetri, 8 % pada kasus komplikasi masa puerperium dan 11 % lain -lain (Dinkes Prov Jateng 2012) sedangkan di Kabupaten Klaten kasus kematian ibu pada tahun 2013 sejumlah 118,4

per 100.000 kelahiran hidup. kasus yang terjadi pada saat hamil sebesar 14,3 %. Pada saat persalinan sebesar 28,6 % dan pada masa nifas sebesar 57,1 %. (Dinkes kabupaten klaten 2013).

Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan yang memiliki peran penting dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia harus memberikan pelayanan yang berkesinambungan kepada seorang ibu dengan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang terdiri dari asuhan kebidanan pada kehamilan, asuhan kebidanan pada persalinan, asuhan kebidanan pada nifas dan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

Asuhan kebidanan pada kehamilan yaitu *antenatal care* (ANC), *antenatalcare* (ANC) adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan, (Marmi 2011).

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi, (Prawirohardjo, 2011).Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan tanpa bantuan (kekuatan sendiri),

(Manuaba, 2010). Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2011).

Asuhan masa nifas adalah masa dimulainya setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas ini berlangsung kira-kira 6 minggu atau 42 hari, (Saifuddin, 2010). Pada periode ini merupakan periode kritis baik bagi ibu dan bayinya. Maka dari itu, Bidan harus memberikan asuhan masa nifas secara komprehensif untuk mendeteksi masalah secara dini termasuk tidak boleh meninggalkan ibu setelah 2 jam pasca bersalin dan menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologik. Hal ini dapat menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Saifuddin, 2009).

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran, yang meliputi pencegahan infeksi, penilaian bayi baru lahir, pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pencegahan perdarahan, pemberian imunisasi dan pemeriksaan bayi baru lahir, (Prawirohardjo, 2012).

Melalui asuhan kebidanan komprehensif ini seorang bidan dapat mendeteksi dini adanya kegawat daruratan pada ibu dan janin,

memberikan tindakan segera, melakukan kolaborasi dan rujukan ke pelayanan kesehatan yang lebih tinggi untuk mencegah terjadinya kematian ibu. Demi mewujudkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas maka seorang bidan harus menjalankannya sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan kewenangan bidan.

Alasan mengapa memilih ny.A karena ny.A dalam keadaan hamil normal, tidak ada resiko tinggi, seperti usia ibu tersebut dalam batas normal yaitu 33 tahun, riwayat kehamilan pertama tanggal lahir 31 januari 2007, UK 40 minggu, spontan, jenis kelamin laki-laki, penolong bidan, berat badan 3200 gr, komplikasi pada bayi dan ibu tidak ada, G2P1A0, HPHT 9 Juni 2015, HPL 17Maret 2016, Uk 30 minggu, TD 120/80 mmHg, BB 59kg, TB 148cm, LILA 25cm, N 84 x/ menit, R 24x/ menit.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk menyusun asuhan kebidanan secara komprehensif dari ibu hamil TM III, bersalin, nifas,dan bayi baru lahir, Laporan Tugas Akhir dengan judul “asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di Bidan Praktik Mandiri Mutmainah Barungan, Wunut, Tulung, Klaten”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas masalah yang dapat dirumuskan adalah bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A G2P1A0, Uk 30 minggu, umur 33 tahun di Bidan Praktek Mandiri Mutminah Barungan, Wunut, Tulung, Klaten?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. A G2P1A0, Uk 35 minggu, umur 33 tahun di Bidan Praktek Mandiri Mutmainah Wunut, Tulung, Klaten

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan studi kasus asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas pada Ny. A G2P1A0 di Bidan Praktek Mandiri Mutmainah Barungan, Wunut, Tulung, Klaten, penulis dapat :

a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.

Meliputi :

1. Melakukan pengumpulan data subyektif pada ibu hamil,

bersalin, nifas dan BBL

2. Melakukan pengumpulan data obyektif pada ibu hamil, bersalin,

nifas, dan BBL

b. Melakukan intervensi data pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL

c. Melakukan diagnosa potensial/yang akan terjadi kejadian yang

lebih berat apabila terjadi tanda-tanda abnormal pada ibu hamil,

bersalin, nifas dan BBL

d. Melakukan antisipasi/tindakan yang akan dilakukan apabila tanda-

tanda abnormal tersebut terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas dan

BBL.

- e. Melakukan intervensi/ penyusunan rencana asuhan secara komprehensif dan tepat berdasarkan kebutuhan ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL
- f. Melakukan implementasi/ menerapkan tindakan asuhan komprehensif ini sesuai rencana yang aman pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL
- g. Mengevaluasi keefektifan asuhan kebidanan yang diberikan dan memperbaiki tindakan yang dipandang perlu pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif serta dapat meningkatkan kualitas asuhan kebidanan komprehensif secara menyeluruh pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Instansi/Bidan Praktek Mandiri

Sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan, yaitu dalam bidang pelayanan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Meningkatkan proses belajar mengajar dan sebagai referensi

mahasiswa khususnya tentang asuhan kebidanan komprehensif.

c. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan peneliti berkaitan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir yang aman.

d. Bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa ibu hamil, bersalin, maupun nifas, sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

E. Keaslian Penelitian

Studi kasus sejenis pernah dilakukan oleh :

1. Desi Q (2012) Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Di BPS Latifah Jatinom Klaten. hasil di dapatkan keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital TD: 120/80 S:36,5 R: 22 N: 82, UK: 35 minggu, TFU: 25cm, DJJ: 144 x/menit, presentasi kepala, tidak pusing, tidak lelah , khawatir, dan siap menghadapi persalinan.
2. Aning R (2013) Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten, Dengan Hasil keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital TD: 110/70 S: 36,8 R:24, N: 88, His 3x45 detik/10 menit, perineum tampak

menonjol, vulva dan anus membuka, portio tidak teraba pembukaan 10cm, bagian terendah di hodge IV. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Telah Dilakukan Sesuai Standar.

3. Heni Eka (2013) Studi Kasus Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny.A di RSUD Wonogiri, Dengan Hasil keadaan umum baik, denyut jantung 136 x/menit, pernafasan 52 x/menit, suhu 36,8 , bb: 3500 gr, pb: 49 cm, Lk: 33, Ld:34 cm, telah diberikan salep mata dan injeksi vit K 0,1cc. penulis dapat melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan baik dan tidak ada hambatan, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.