

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan nifas dan bayi baru lahir adalah suatu kondisi yang fisiologis dan alamiah, namun memerlukan pengawasan supaya tidak berubah menjadi yang abnormal, karena terkadang diiringi oleh gangguan yang dapat menyebabkan kematian pada ibu atau kecacatan pada bayi. Oleh sebab itu, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir harus di tangani oleh petugas kesehatan yang sudah terlatih dan berwenang dalam asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Kehamilan adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati, yang menandai awal periode kehamilan (Varney,2007;h.492)

Standar dalam melakukan ANC (Antenatal Care), minimal 4 kali selama kehamilan. Untuk melihat jumlah ibu hamil yang sudah melakukan ANC yaitu dari hasil pencapaian indikator cakupan pelayanan K1 dan K4. K1 adalah kunjungan pertama ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ANC yang dilakukan pada trimester pertama kehamilan (sebelum minggu ke14). Sedangkan K4 adalah kunjungan ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan ANC minimal 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua (15-28 minggu) dan 2 kali pada trimester ketiga (28-36 minggu).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu dan pada janin (Prawirohardjo, 2009; h.100). Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

Selama persalinan berlangsung perlu pemantauan kondisi kesehatan ibu maupun bayinya. Hasil pemantauan dicatat dalam partograf. Hal-hal yang perlu dipantau meliputi kemajuan persalinan, his/kontraksi, pemeriksaan vagina, pemeriksaan abdomen, keadaan ibu, tanda vital, status kandung kemih, perubahan perilaku, keadaan janin dan denyut jantung janin (Prawirohardjo, 2009; h.107).

Upaya untuk meningkatkan indikator persalinan oleh tenaga kesehatan dalam menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program dengan menggunakan stiker ini, dapat meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman. Selain itu, program P4K juga mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan, bersalin, pemeriksaan nifas dan bayi baru lahir. Ibu juga didorong untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dilanjutkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan (Kemenkes RI, 2013).

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2012; h.02).

Tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

Hal-hal yang perlu dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir meliputi, pemantauan tanda-tanda vital, kemampuan menghisap kuat atau lemah, bayi kemerahan atau biru, gangguan pernapasan dan infeksi.

Nifas adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu (Prawirohardjo, 2009; h.122). Kunjungan masa nifas dilakukan 4 kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan pertama pada waktu 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan dan kunjungan keempat 6 minggu setelah persalinan.

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Target global MDGs (*Millenium Development Goals*) ke-5 adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000

kelahiran hidup dan menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.

Berdasarkan fenomena diatas penulis tertarik melakukan penelitian dalam tugas akhir ini dengan judul “Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R di Bidan Praktik Mandiri Bektisayekti Karangnom Klaten”. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R G1P0A0. Riwayat kesehatan sekarang Ny. R tidak memiliki penyakit sistemik seperti hipertensi, jantung dan diabetes militus, asma.

B. Perumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah: Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R G1P0A0 di Bidan Praktik Mandiri Bektisayekti Karangnom Klaten

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R di Bidan Praktik Mandiri Bektisayekti Karangnom, Klaten.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengumpulan data dasar terhadap ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa dan masalah terhadap ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

- c. Mampu menetapkan diagnosa masalah dan masalah potensial terhadap ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- d. Mampu melakukan tindakan segera atau kolaborasi terhadap ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- e. Mampu menyusun perencanaan tindakan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- f. Mampu melaksanakan tindakan terhadap ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- g. Mampu mengevaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin dan nifas.

2. Manfaat aplikatif;

a. Manfaat bagiBPM

“Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin dan nifas di BPM BaktiSayekti Karangnom Klaten.

b. Manfaat bagi Profesi Bidan

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

c. Klien dan masyarakat

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