

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar bagi suatu Negara yang berkembang terutama Indonesia. Di Negara miskin, sekitar 25-50% kematian wanita usia subur disebabkan hal yang berkaitan dengan kehamilan. Kematian saat melahirkan akan menjadi salah satu faktor mortalitas wanita muda pada Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dalam proses melahirkan yang hingga saat ini masih tinggi. Serta terjadinya komplikasi obstetrik seperti perdarahan, eklampsi dan keguguran merupakan salah satu sebab tingginya kasus kematian dan kesakitan ibu di negara berkembang (Prawirohardjo, 2009:3).

Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 berdasarkan laporan sebesar 619 kasus /100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015). Untuk Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 10/1000 kelahiran hidup. Menurut laporan Dinas Kesehatan Kota Surakarta Angka Kematian Ibu(AKI) di kota Surakarta tahun 2014 sebesar 71,35/100.000 kelahiran hidup, Di puskesmas Sibela pada tahun 2016 ibu, untuk Angka Kematian Ibu 0% dan Angka Kematian Bayi 0% (UPTD Puskesmas Sibela) , Penyebab

kematian ibu di kota Surakarta yaitu perdarahan, hipertensi dan PEB (Dinkes Kota Surakarta, 2014). Hal tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan perlu ditingkatkan untuk menurunkan AKI dan AKB.

Upaya yang telah dilakukan Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam rangka penurunan angka kematian ibu yaitu; sistim survailance dalam pelacakan kematian, deteksi dini dengan menggunakan instrumen Score Pudji Rochyati, adanya Mitra Informasi (MI) di setiap kelurahan, implementasi P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi), GSI (Gerakan Sayang Ibu), kunjungan dokter spesialis kebidanan dan penyakit kandungan di puskesmas, dan kegiatan Kelas Hamil.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (continuity of care) yaitu dengan melakukan deteksi dini dalam komplikasi, memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh, dan untuk melakukan pendampingan pada ibu melewati masa ibu kehamilan, persalinan, nifas, menurunkan jumlah AKI dan AKB.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis merumuskan masalah yaitu:

1. Bagaimana Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. M?
2. Bagaimana Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. M?
3. Bagaimana Asuhan kebidanan nifas pada Ny. M ?
4. Bagaimana Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By Ny.M?

5. Bagaimana asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. M?

C. Ruang Lingkup

Penulis hanya membatasi karya tulis ilmiah pada asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M usia 23 tahun di wilayah Puskesmas Sibela Mojosoongo.

1. Lingkup Masalah

Penulis hanya membatasi Karya Tulis pada aspek Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M usia 23 tahun di Desa Debean kecamatan mojosongo kabupaten Surakarta

2. Lingkup Materi

Materi yang penulis gunakan untuk mempelajari kasus ibu hamil normal sampai nifas adalah ilmu kebidanan yang diaplikasikan dalam asuhan kebidanan komprehensif melalui manajemen kebidanan yang terdiri dari 7 langkah varney, yaitu pengkajian data, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

D. Penjelasan Judul

1. Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan masalah kebidanan meliputi masalah kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana. Termasuk

kesehatan reproduksi perempuan dan pelayanan kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2003).

2. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2010:89).
3. Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang di tandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Varney, 2007: 672).
4. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Martalita, 2012:1)
5. Masa neonatus adalah bayi baru lahir usia 0-7 hari. Yang dibagi menjadi neonatus dini dan neonatus lanjut. Masa neonatus merupakan masa kritis dari kehidupan bayi, 60% kematian bayi baru lahir terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir (Prawirohardjo, 2010:123).

E. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. M?

- b. Melaksanakan Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. M?
- c. Melaksanakan Asuhan kebidanan nifas pada Ny. M ?
- d. Melaksanakan Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny.M?
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. M?

F. Manfaat

1. Institusi pelayanan kesehatan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi instansi kesehatan dalam rangka meningkatkan pelayanan dan pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan bidan mampu memberikan pelayanan kebidanan berkualitas agar masyarakat mendapatkan pelayanan yang sesuai selama masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, dalam perawatan bayi baru lahir, hingga memperoleh pelayanan kontrasepsi yang benar.