

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Angka kematian ibu dan bayi merupakan tolok ukur dalam menilai derajat kesehatan bangsa. Terjadinya komplikasi obstetri seperti perdarahan, eklamsi dan keguguran merupakan salah satu sebab tingginya kasus Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di negara berkembang seperti Indonesia (Prawirohardjo, 2009:3).

Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebesar 111,16/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 10/1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015). Menurut laporan Dinas Kesehatan Kota Surakarta, Angka Kematian Ibu (AKI) di kota Surakarta tahun 2014 sebesar 71,35/100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 4,79/1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Surakarta, 2014). Angka Kematian Ibu di puskesmas Gajahan pada tahun 2016 sebesar 0% dan Angka Kematian Bayi di puskesmas Gajahan sebesar 1,85% (UPTD Puskesmas Gajahan).

Penyebab kematian maternal didominasi karena perdarahan dan preeklamsi/eklamsi (PEB). Salah satu upaya untuk pemantauan kesehatan ibu hamil dalam bentuk pencegahan dan deteksi dini resiko tersebut melalui pemeriksaan laboratorium bagi ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan

golongan darah, pemeriksaan Hb, protein urine, reduksi urine. Penyebab kematian bayi yaitu asfiksia, BBLR, prematur, kelainan kongenital, penyakit jantung bawaan, pnemoni, aspirasi, hipoksia, infeksi paru dan ikterik (Dinas Kesehatan Surakarta, 2014:37).

Upaya yang telah dilakukan Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam rangka penurunan angka kematian ibu yaitu sistim survailance dalam kematian, deteksi dini dengan menggunakan Score Pudji Rochyati, implementasi (P4K) Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi, Gerakan Sayang Ibu (GSI), kunjungan dokter spesialis kebidanan dan penyakit kandungan di puskesmas, kegiatan Audit Maternal Perinatal yang bertujuan untuk melakukan analisa penyebab kematian dan kegiatan kelas ibu hamil.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis bermaksud melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif secara *continuity of care* (COC) maka ibu dapat dipantau secara khusus dari hamil sampai nifas serta kesehatan bayi dan penentuan KB yang akan digunakan ibu. Sehingga dengan peranan tersebut diharapkan kejadian mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi dapat diturunkan.

B. RUMUSAN MASALAH

Bagaimanakah pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.T ?

C. RUANG LINGKUP PENULISAN

1. Lingkup Masalah

Penulis hanya membatasi karya tulis ilmiah pada asuhan kebidanan pada Ny.T usia 30 tahun G2P1A0 mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana di Puskesmas Gajahan Surakarta.

2. Lingkup Materi

Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan materi ilmu kebidanan yang diaplikasikan dengan manajemen menurut Tujuh langkah Varney dimulaidari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi, rencana tindakan, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP.

D. PENJELASAN JUDUL

Asuhan kebidanan komprehensif adalah kegiatan tanggungjawab bidan dalam pelayanan yang diberikan kepada klien yang memiliki kebutuhan atau masalah kebidanan mulai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, kesehatan reproduksi wanita dan pelayanan kesehatan masyarakat (Marmi, 2013:38).

1. 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. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan

kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Prawirohardjo, 2009:89).

2. Masa persalinan dimulai dari proses membuka dan menipisnya serviks, janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Prawiroharjo, 2009:100).
3. 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 (Prawiroharjo, 2009:122).
4. Masa neonatus dimulai sejak bayi berumur 0 (bayi baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dibagi menjadi 2 yaitu neonatus dini usia 0-7 hari dan neonatus lanjut usia 7-28 hari (Marmi, 2012:3).
5. Kontrasepsi ialah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dapat juga bersifat sementara serta memberi pengarahan agar memilih KB efektif, melakukan sterilisasi wanita atau pria, menggunakan AKDR, menerima KB hormonal dalam bentuk suntik/susuk (Manuaba, 2010:637).

E. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny.T usia 30 tahun G2P1A0 mulai dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana di Puskesmas Gajahan Surakarta tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.T
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.T
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan masa nifas dan keluarga berencana pada Ny.T
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Bayi Ny.T

F. MANFAAT

1. Manfaat Teoritis

Menambah wacana dan menambah perkembangan ilmu kebidanan khususnya pada asuhan kebidanan komprehensif.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai bahan evaluasi bagi tenaga kesehatan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan dan penatalaksanaan asuhan secara komprehensif.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah wawasan dan bahan acuan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dan menambah khasanah bagi perpustakaan STIKES 'Aisyiyah Surakarta.