

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut World Health Organisation (WHO) pada tahun 2015 sebanyak 303.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi kehamilan atau melahirkan terkait diseluruh dunia setiap hari. Sekitar 99% angka kematian ibu terjadi di negara berkembang, sedangkan angka kematian ibu di negara maju sebesar 1%. Penanganan yang baik dari tenaga medis dalam penatalaksanaan selama dan setelah persalinan dapat menyelamatkan ibu dan bayi, sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Hal ini dibuktikan dengan terjadinya penurunan AKI hingga 44% antara tahun 1990 sampai 2015. Sedangkan Angka Kematian Bayi menurut WHO tahun 2015 pada Negara ASEAN seperti di Singapura 3 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 17 per 1000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup, dan Indonesia 27 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 sebanyak 608 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2015 yang sebanyak 619 kasus. Angka kematian ibu Provinsi Jawa, Sebesar 63,12% kematian maternal terjadi pada waktu nifas, pada waktu hamil sebesar 22,92%, dan pada waktu persalinan sebesar 13,95%. Penyebab kematian ibu di Jawa Tengah yang diakibatkan oleh perdarahan

sebesar 33,22% dengan presentasi plasenta previa sendiri menyumbangkan 0,4%, hipertensi dalam kehamilan 27,08%, infeksi 4,824%, gangguan system perdarahann 13,92%, gangguan metabolisme 0,33%, lain-lain sebesar 21,26%. Dengan demikian presentase terbanyak disebabkan karena perdarahan. Sedangkan Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 sebesar 99,9/1.000 kelahiran hidup, sama dengan AKB tahun 2015. Penyebab AKB di Jawa Tengah yaitu asfiksia, berat badan lahir yang rendah dan adanya infeksi (Dinkes Provinsi Jateng, 2016).

Dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang tinggi sesuai Rencana Strategi Provinsi Jawa Tengah tahun 2013-2018, maka Pembangunan kesehatan dilakukan dengan cara meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkeadilan, mewujudkan SDM yang bedaya saing, mewujudkan peran serta masyarakat dan pemangku kepentingan dalam pembangunan kesehatan, melaksanakan pelayanan admidtrasi internal dan pelayanan public (Dinkes Provinsi jateng 2016).

Capaian pelayanan Antenatal Care pada ibu hamil di PMB Okta Fitriana, S. ST pada tahun 2017 sejumlah 278 jiwa. Jumlah persalinan yang ada di PMB Okta Fitriana, S. ST tahun 2017 mencapai 14 jiwa yang seluruhnya merupakan persalinan normal. Jumlah KB yang ada di PMB Okta Fitriana, S.ST tahun 2017 mencapai 291 jiwa (Rekamedik PMB Okta Fitriana,S.ST , 2017).

Program Diploma III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Semarang yang telah menerapkan program Asuhan Kebidanan Komprehensif dimana satu mahasiswa mendampingi satu pasien dengan memberikan asuhan komperhensif

meliputi kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB. Program ini bertujuan untuk melakukan deteksi dini apabila terdapat kegawat daruratan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan juga KB.

Pada Pengambilan studi Kasus dengan judul Asuhan Kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan perencanaan keluarga berencana (KB), penulis berharap dengan adanya studi kasus yang mengedepankan pendampingan terhadap wanita serta meningkatkan kemampuan dan ketrampilan dalam pemberian asuhan secara komprehensif.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny. N umur 20 tahun Di PMB Okta Fitriana S. ST”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan secara komperhensif pada Ny. N umur 20 tahun, mulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan akseptor KB dengan menggunakan 7 langkah Varney.

2. Tujuan Khusus

Melaksanakan :

- a. Pengkajian pada Ny. N umur 20 tahun dengan mengumpulkan data yang diperlukan secara sistematis pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

- b. Interpretasi data pada Ny. N umur 20 tahun untuk menentukan diagnosa masalah dan kebutuhan yang spesifik dari data dasar yang telah dikumpulkan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.
- c. Mengidentifikasi diagnosa potensial pada Ny. N umur 20 tahun berdasarkan diagnosa masalah ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.
- d. Menetapkan tindakan antisipasi pada Ny. N umur 20 tahun untuk mengatasi diagnosa masalah dan kebutuhan potensial yang memerlukan tindakan segera ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.
- e. Merencanakan asuhan pada Ny. N umur 20 tahun menyeluruh sesuai dengan diagnosa masalah pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.
- f. Implementasi sesuai pada Ny. N umur 20 tahun dengan diagnosa masalah pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.
- g. Mengevaluasi asuhan pada Ny. N umur 20 tahun secara menyeluruh sesuai dengan diagnosa masalah pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

C. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Obyek sasaran yang diambil adalah ibu hamil Ny. N umur 20 tahun.

2. Tempat

- a. PMB Okta Fitriana S. ST, Jl. Bukit Kenanga II, Sendangmulyo, Kec. Tembalang, Jawa Tengah 50272.

b. Rumah Pasien Ny.N.

3. Waktu

Pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas, KB dalam studi kasus pembuatan Tugas Akhir dilaksanakan bulan April- 30 Juli 2019

D. Manfaat

1. Bagi penulis

- a. Dapat menambah wawasan dan menerapkan teori manajemen kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.
- b. Dapat asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

2. Bagi institusi pendidikan

- a. Dapat digunakan sebagai bahan pengembangan pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif.
- b. Sebagai salah satu sarana untuk menilai keefektifan belajar.

3. Bagi instansi kesehatan

Dapat di gunakan untuk acuan dalam peningkatan mutu pelayanan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan.

4. Bagi masyarakat

Sebagai bahan informasi bagi masyarakat agar lebih memahami tentang kesehatan terutama pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas, sehingga dapat mengantisipasi bila terjadi kegawatdaruratan.

E. Sistematika Penulisan

BAB I : PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Tujuan Penulisan
- C. Ruang Lingkup
- D. Manfaat Penulisan
- E. Sistematika Penulisan

BAB II : Tinjauan Puataka

- A. Tinjauan Teori Medis
 - 1. Kehamilan
 - a. Pengertian Kehamilan
 - b. Fisiologi Kehamilan
 - c. Tanda dan Gejala Kehamilan
 - d. Perubahan Fisiologis Kehamilan
 - e. Tanda Bahaya Kehamilan
 - f. Standart Pelayanan ANC
 - g. Kebutuhan Ibu hamil
 - 2. Persalinan
 - a. Pengertian Persalinan
 - b. Fisiologi Persalinan
 - c. Tahapan Persalinan
 - d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan
 - e. Tanda-tanda persalinan

- f. Mekanisme persalinan
- g. Perubahan fisiologis persalinan
- h. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

3. Bayi Baru Lahir

- a. Pengertian bayi baru lahir
- b. Perubahan fisiologis bayi baru lahir
- c. Tanda bayi baru lahir normal
- d. Asuhan pada bayi baru lahir normal
- e. Tanda bahaya bayi baru lahir

4. Nifas

- a. Pengertian nifas
- b. Fisiologi nifas
- c. Perubahan fisiologis pada masa nifas
- d. Tanda bahaya masa nifas
- e. Kunjungan pada masa nifas

5. Keluarga Berencana

- a. Pengertian keluarga berencana
- b. Macam-macam KB

B. Tinjauan Teori Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Teori Manajemen Kebidanan

- a. Pengertian Manajemen Kebidanan
- b. Pengertian Asuhan Kebidanan
- c. Standar 7 langkah Hellen Varney

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil
3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin
4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir
5. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas
6. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

BAB III: Metode

- A. Rancangan
- B. Subyek
- C. Metode pengumpulan data dan analisa data
- D. Masalah Etika

BAB IV: Tinjauan Kasus dan Pembahasan

BAB V: Penutup

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

