

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

WHO memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 500.000 meninggal saat hamil atau bersalin dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10 juta jiwa/tahun. Pada tahun 2010 *Assosiation of South East Asia Nation* (ASEAN) AKI sebanyak 37 juta kelahiran terjadi di kawasan Asia Tenggara setiap tahun, sementara total kematian ibu dan Bayi Baru Lahir (BBL) di kawasan ini diperkirakan berturut-turut 170 ribu dan 1,3 juta per tahun. (Manuaba, 2010).

Indonesia, di antara negara ASEAN, merupakan negara dengan angka kematian ibu dan perinatal tertinggi, yang berarti kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan masih memerlukan perbaikan yang bersifat menyeluruh dan lebih bermutu. Dengan perkiraan persalinan di Indonesia setiap tahunnya sekitar 5.000.000 jiwa, dapat dijabarkan bahwa, angka kematian ibu sebesar 15.000- 15.500 setiap tahunnya atau terjadi 30-40 menit. Kematian bayi sebesar 40/10.000 menjadi 200.000 atau terjadi setiap 25-26 menit sekali. (Manuaba; 38, 2010).

AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Menurut Survei Demografi kesehatan Indonesia (SDKI) angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2003 sebesar 307/100.000 kelahiran hidup, AKB pada tahun 2007 kembali turun menjadi 228/100.000 kelahiran

hidup, AKI 307/100.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia tahun 2012 masih tinggi yaitu 359/100.000 persalinan hidup walaupun

AKI sudah cenderung turun tapi Indonesia masih memiliki angka tertinggi dikawasan ASEAN atau negara maju lainnya. (Sulistyawati; 2012).

Penyebab kematian ibu di Indonesia yaitu perdarahan, eklampsi, komplikasi aborsi, partus macet dan sepsis. Penyebab lainnya antara lain adanya anemia, penyakit infeksi seperti malaria, tbc, hepatitis atau HIV/AIDS dan dapat disebabkan oleh pertumbuhan penduduk, transisi demografi, desentralisasi, utilisasi fasilitas kesehatan, pendanaan dan kurangnya koordinasi instansi terkait dalam negeri maupun luar negeri. Penyebab kematian bayi atau perinatal adalah asfeksia, trauma kelahiran, infeksi, prematuritas, kelainan bawaan, dan lain-lain (Saifuddin, 2010).

Salah satu faktor penting dalam upaya penurunan angka kematian tersebut adalah penyediaan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas dekat dengan masyarakat difokuskan pada tiga pesan kunci *Making pregnancy safer*, yaitu setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat dan setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran. (sulistyawati;2012)

Upaya penurunan AKI harus difokuskan pada penyebab langsung kematian ibu, yang terjadi 90% pada saat persalinan dan segera setelah

persalinan. Kematian ibu juga masih banyak diakibatkan faktor resiko tidak langsung berupa keterlambatan (Tiga Terlambat), yaitu terlambat mengambil keputusan dan mengenali tanda bahaya, terlambat dirujuk, dan terlambat mendapat penanganan medis. Dan tiga Terlalu terlalu muda <18 tahun, terlalu tua > 35 tahun, dan terlalu dekat jarak paritas >4 anak (Wiknjosastro,2006:3).

Sebagai seorang bidan, diharapkan dapat memberikan asuhan yang komprehensif dan berkesinambungan dimulai dari antenatal, intranatal, dan postnatal, serta perawatan bayi baru lahir. Bidan harus mampu memberikan supervisi, asuhan dan memberikan nasehat yang dibutuhkan wanita selama masa kehamilan, persalinan dan post partum, memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri serta asuhan pada bayi baru lahir dan anak.

Asuhan ini termasuk tindakan preventif, pendeteksian kondisi abnormal pada ibu dan bayi dan mengupayakan bantuan medis serta melakukan tindakan pertolongan gawat darurat pada saat tidak hadirnya tenaga medik lainnya. Bidan mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan, tidak hanya untuk wanita tersebut tetapi juga termasuk keluarga dan komunitasnya. Tujuan utama dari asuhan kebidanan adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), Asuhan kebidanan berfokus pada pencegahan dan promosi kesehatan yang bersifat holistik, asuhan harus berkesinambungan. (Salmah, 2006 : 3).

Asuhan kebidanan yang diberikan oleh seseorang pemberi pelayanan kebidanan sangat mempengaruhi kualitas asuhan yang diberikan dalam tindakan kebidanan seperti upaya pelayanan antenatal, intranatal, postnatal, dan perawatan bayi baru lahir. (Saleha:2009,2).

Puskesmas Kecamatan Cipayung merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi yang cukup memadai dan profesional. Dan pelayanan yang diberikan yaitu pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, KB, dan lain-lain. Sedangkan data kunjungan ibu hamil tercatat periode Januari - Desember 2014 yaitu ANC 685 kunjungan, ibu bersalin 203 orang, nifas 223 orang, bayi baru lahir 203..

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

untuk meningkatkan pemahaman dalam melaksanakan dan menerapkan. Asuhan kebidanan secara komprehensif pada pasien dalam kehamilan, bersalin, dan masa nifasnya serta pada bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus.

- a. Mampu melakukan pengkajian data pada Ny. S G1P0A0 pada kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.
- b. Mampu mengidentifikasi masalah atau diagnosa Ny. S G1P0A0 dengan persalinan normal, bayi baru lahir dan nifas berdasarkan data dan hasil pemeriksaan.
- c. Mampu menentukan masalah potensial yang terjadi pada Ny. S G1P0A0 selama masa kehamilan, bayi baru lahir.
- d. Mampu mengantisipasi perlunya tindakan segera terhadap diagnose atau masalah potensial yang terjadi pada Ny.S G1P0A0 selama kehamilan, bersalin, BBL, dan nifas.
- e. Mampu membuat perencanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S G1P0A0 selama kehamilan, bersalin, BBL, dan nifas.
- f. Mampu melaksanakan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.S G1P0A0 selama kehamilan, bersalin, nifas, dan BBL.
- g. Mampu mengevaluasi keefektifan hasil pelaksanaan rencana pada Ny.S masa kehamilan, bersalin, BBL dan nifas.

C. Manfaat Penulisan.

1. Bagi Penulis

Mahasiswa mendapatkan pengalaman nyata dan dapat mengaplikasikan antara teori dan praktek tentang asuhan kebidanan sejak kehamilan

trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan teori yang telah diterapkan.

2. Bagi Institusi Pendidikan.

Bahan kepustakaan tentang pemantauan asuhan kebidanan pada Ny. S dari hamil, bersalin, bayi baru lahir hingga nifas dan memberikan informasi tentang hasil evaluasi yang telah dilakukan sesuai asuhan standar yang diberikan sesuai teori, dan dipublikasikan sebagai informasi bagi para pembaca.

3. Bagi Tempat Praktek.

Dapat memberikan masukan tentang pelaksanaan asuhan pelayanan terhadap ibu hamil, dan dapat meningkatkan mutu pelayanan pada ibu hamil, nifas dan bayi baru lahir.

4. Ruang Lingkup.

Dalam penulisan studi kasus ini membahas asuhan Manajemen Kebidanan Komprehensif pada Ny. S G1P0A0 mulai dari pengawasan kehamilan, persalinan, perawatan pada masa nifas, perawatan pada bayi baru lahir. pada periode Oktober – Desember 2014.

5. Tempat Dan Waktu.

Waktu penyelenggaraan pengambilan studi kasus pada tanggal Oktober – Desember 2014. tempat dilaksanakannya pengambilan studi kasus di “Puskesmas kecamatan Cipayung”

6. Sistematika Penulisan.

Sistematika penulisan studi kasus ini disusun dalam 5 bab yaitu :

BAB I : PENDAHULUAN

Berisi tentang Latar Belakang, tujuan, manfaat, ruang lingkup dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang Kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta manajemen kebidanan varney dan pendokumentasian SOAP.

BAB III : TINJAUAN KASUS

Berisi tentang Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dengan kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang dilakukan berdasarkan standar asuhan serta teori yang mendukung.

BAB IV : PEMBAHASAN

Berisi tentang membahas asuhan kebidanan pada Ny. S dengan kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang diberikan dan membandingkan serta menghubungkan teori dengan kasus yang ada.

BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN

Terdiri dari kesimpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN