

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu proses yang alamiah dan normal. Namun pada kenyataannya, tidak semua proses tersebut berjalan dengan normal. Setiap harinya 1500 ibu dan remaja putri meninggal dunia karena kehamilan dan melahirkan. Kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang guna tercapainya kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi (Depkes RI, 2010).

Kematian obstetrik langsung disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan, persalinan, *nifas* atau pada penanganannya. Sebagian besar penyebabnya pada negara-negara berkembang adalah karena perdarahan, infeksi, *gestosis*, dan abortus. Kematian obstetrik tidak langsung disebabkan oleh penyakit atau komplikasi lain yang sudah ada sejak sebelum kehamilan atau persalinan, seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes, hepatitis, anemia, malaria, dan lain-lain (Saifuddin, 2012).

Berdasarkan Survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI, 2007), AKI yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas sebesar 139/100.000 kelahiran hidup. AKB mencapai 37/100.000 kelahiran hidup, angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga

di kawasan ASEAN. Pada tahun 2013, ketika AKI di Indonesia mencapai 228, AKB mencapai 49/1.000 kelahiran hidup, AKI di Singapura hanya 6/100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 11/100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia 2014).

Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah tahun 2011 sebesar 116,01/100.000 kelahiran hidup, AKB mencapai 42/1.000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2012 mengalami kenaikan mencapai 116,34/100.000 kelahiran hidup, AKB mencapai 47/1.000 kelahiran hidup berdasarkan laporan dari kabupaten/ kota. Kematian Ibu di Jawa Tengah karena tidak mempunyai akses menuju pelayanan kesehatan khususnya dalam pelayanan kegawadaruratan tepat pada waktunya karena dilatarbelakangi oleh terlambat mencapai fasilitas kesehatan, terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan, serta tidak terlepas dari kondisi ibu sendiri yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun) (Profil kesehatan provinsi Jawa Tengah, 2014).

Target yang ditetapkan untuk pemberian ASI eksklusif yakni 80% namun cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 54,3%, sedikit meningkat. Cakupan pemberian ASI eksklusif Di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2013 sebesar 67,95% (Kepmenkes, 2014). Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten cakupan ASI eksklusif pada tahun 2014 80,84%. Sedangkan di Puskesmas Pedan terdapat 34% balita yang

mendapatkan ASI eksklusif, cakupan tersebut masih jauh dari target yang telah ditetapkan (Dinkes Klaten, 2015)

Bidan melakukan asuhan kebidanan secara terpadu dan komprehensif yang dimulai dari ibu hamil sampai 6 minggu pasca persalinan. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomer 369/Menkes/SK/III/2007 tentang standar profesi bidan untuk melakukan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga dan masyarakat. Sehingga kejadian-kejadian yang mengarah kepatologis dapat dideteksi lebih awal dan tertangani dengan baik (Depkes RI, 2013).

Pelayanan kesehatan ibu hamil diterapkan melalui pemberian pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan minimal 2 kali pada trimester ketiga. Kehamilan normal berlangsung selama 40 minggu dan selama masa tersebut diberikan pelayanan antenatal yang harus memenuhi standar 10 T sampai dengan kehamilan aterm. Sedangkan pelayanan pada ibu bersalin dilaksanakan untuk mendorong supaya setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, kompeten dan profesional yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter umum, bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas kesehatan agar dapat diberikan asuhan 58 langkah dengan tujuan agar ibu aman dan bayi lahir selamat (Depkes RI, 2014).

Pelayanan kesehatan pada ibu nifas dilaksanakan minimal 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu pada 6 jam pertama sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke 4-28 hari pasca persalinan, dan pada hari ke 29-42 hari

pasca persalinan. Jenis pelayanan yang diberikan yaitu observasi perdarahan, pemeriksaan tanda vital, tinggi puncak rahim, warna lochia dan cairan pervaginam. Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktik kebidanan di negaranya (Profil Kesehatan Indonesia, 2013).

Peran bidan dalam menjaga kelangsungan hidup ibu dan anak, terutama di daerah pedesaan. Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan memiliki posisi penting dan strategis dalam penurunan AKI dan AKB, memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan serta melakukan deteksi dini pada kasus-kasus rujukan (Soepardan, 2013).

Study pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 16 Januari 2015, di Bidan Praktek Mandiri MARIA Jerukan Bayat Klaten dengan pelayanan ANC sebanyak 35 ibu hamil per bulan, bersalin 7 ibu bersalin per bulan, nifas 7 ibu nifas per bulan, jumlah kasus jurukan 2 selama 1 bulan terahir ini dan pelayanan imunisasi. Wawancara dilakukan pada Ny. D G2P1A0 umur 22 tahun pada tanggal 10 januari 2015. Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk mengambil study kasus dengan judul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny D G2P1A0 di Bidan Praktik Mandiri Maria Jerukan Bayat Klaten ”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas masalah yang dapat dirumuskan adalah :”Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny D G2P1A0di Bidan Praktik Mandiri Maria Jerukan Bayat Klaten ”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny D di Bidan Praktik Mandiri Maria Jerukan Bayat Klaten.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif, penulis mampu:

- a. Pengkajian, pengumpulan data subyektif dan data obyektif.
- b. Melakukan interpretasi data klien antara diagnose kebidanan dan kebutuhan bila ada.
- c. Menetapkan diagnosa potensial.
- d. Antisipasi yaitu kebutuhan atau tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dan rujukan.
- e. Intervensi atau menetapkan asuhan kebidanan.
- f. Implementasi atau melaksanakan tindakan.

- g. Mengevaluasi efektifitas asuhan yang diberikan dan memperbaiki tindakan yang dipandang perlu.
- h. Data subyektif
- i. Data obyektif
- j. Analisis
- k. Penetalaksanaan

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi yang berguna dalam menambah wawasan dan pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Klaten

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mahasiswa jurusan Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Klaten mengenai asuhan kebidanan secara menyeluruh pada ibu Hamil, bersalin, Nifas dan BBL serta dapat dijadikan data dasar untuk penelitian sejenis yang akan datang.

b. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan peneliti berkaitan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL di BPM MARIA Jerukan, Bayat, Klaten.

Diharapkan bagi ibu Hamil di BPM MARIA dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan agar mendapatkan informasi tentang asuhan kebidanan yang komprehensif selama kehamilan, bersalin, nifas dan BBL.

c. Bagi petugas kesehatan

Memberi informasi dan menambah pengetahuan serta wawasan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang aman.

d. 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.

E. Keaslian Study Kasus

Tabel 1.1

| No | Nama dan Tahun | Judul | Tempat | Hasil |
|----|--------------------|---|--|--|
| 1 | Sri Jumiati (2013) | judul Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil | di Puskesmas Sayangan Kecamatan Serengan Surakarta | dengan hasil pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III di Puskesmas Jayengan kota Surakarta cukup baik (70%). |

| | | | | |
|---|----------------------------|---|--------------------------------------|---|
| | | Trimester III | | |
| 2 | Debby Yunas Ifaafah (2012) | Pelaksanaan Asuhan Sayang Ibu pada saat Proses Persalinan | di RSUD Muhammadiyah Delanggu Klaten | dengan hasil pelaksanaan ASI di RSUD telah dilakukan sesuai standart. |
| 3 | Lidia Ningsih (2013) | judul Gambaran Pelayanan Kunjungan Masa Nifas | di BPM Wilayah Karangdowo Klaten | dengan hasil pelayanan kunjungan masanifas mengalami penurunan dari kunjungan masa nifas I hingga pelayanan kunjungan masa nifas III dan mengalami kenaikan pada pelayanan kunjungan masa nifas IV. |
| 4 | Nova Lusiana (2013) | judul Gambaran Ukuran Antropometri Bayi Baru Lahir pada Ibu Melahirkan dengan KEK dan Non KEK | di Wilayah Kerja Puskesmas Tanom II | dengan hasil 43% bayi lahir dengan BB<2500 gr, 88% dengan panjang badan <48 cm, 45% dengan lingkaran kepala <32,5 cm pada ibu dengan KEK. Sedangkan pada ibu non KEK hanya 2% bayi lahir dengan BB<2500 gr, 20% dengan panjang badan <48 cm, dan 38% dengan lingkaran kepala < 32,5 cm. |

Perbedaan antara asuhan kebidanan ini dengan laporan kasus sebelumnya adalah pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL, dan nifas, waktu, dan tempat penelitian, serta dalam laporan kasus ini diberikan pelayanan komplementer terapi.