

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi. Lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial di dalam keluarga. Setelah proses kehamilan dilanjutkan dengan persalinan. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi dalam kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam tanpa terjadi komplikasi baik ibu maupun janin. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. (Saifuddin, 2009)

Data hasil dari Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup. Sementara data yang diterima Kementrian Kesehatan RI menunjukkan bahwa jumlah ibu meninggal karena kehamilan dan persalinan tahun 2013 adalah sebanyak 5019 orang dan jumlah bayi yang meninggal di Indonesia berdasarkan estimasi SDKI mencapai 160.681 anak (depkes.go.id)

Perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi merupakan tiga penyebab utama kematian ibu di Indonesia. Namun, sekarang penyebab kematian ibu telah bergeser, yaitu hipertensi dalam kehamilan semakin meningkat sedangkan perdarahan dan infeksi semakin menurun. (Profil Kesehatan Indonesia, 2013)

Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah tahun 2014 berdasarkan laporan dari kabupaten/kota sebesar 357/100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2013 sebesar 118,62/100.00 kelahiran hidup berdasarkan laporan dari kabupaten / kota. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2014 sebesar 2.165/1.000 kelahiran hidup. Kematian ibu di Jawa Tengah sebagian besar karena tidak mempunyai akses menuju pelayanan kesehatan khususnya dalam pelayanan kegawatdaruratan tepat pada waktunya karena dilatar belakangi oleh terlambat mencapai fasilitas kesehatan, terlambat mendapat pelayanan di fasilitas kesehatan, serta tidak lepas dari kondisi ibu sendiri seperti terlalu tua saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). (Profil Kesehatan provinsi Jawa Tengah, 2014)

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Klaten pada tahun 2014 cenderung mengalami penurunan yakni 20 kematian dalam satu tahun jumlah ini mengalami penurunan dari 21 kematian di tahun 2013. Hal ini dipengaruhi karena adanya pernikahan dini, hipertensi, perdarahan, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pendidikan / pengetahuan ibu maternal, status gizi, dan

pelayanan kesehatan. Sedangkan Angka Kematian Bayi dari tahun 2013 justru mengalami kenaikan yakni 8,46/100 kematian dan pada tahun 2014 yakni 11,05/100 kematian hal ini disebabkan karena pengaruh ibu masih muda, hipertensi ibu melahirkan dan juga perdarahan. (Profil Kesehatan Kabupaten Klaten,2014)

Kementrian Kesehatan RI pada tahun 2012 membuat strategi untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas serta pelayanan komplikasi kebidanan. Pelayanan kesehatan ibu hamil diterapkan melalui pelayanan antenatal sekurang – kurangnya 4 kali selama kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan minimal 2 kali pada trimester ketiga. Pelayanan ibu bersalin dilaksanakan untuk mendorong supaya setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter umum, bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas kesehatan. Pelayanan kesehatan pada ibu nifas dilaksanakan minimal 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan.

Bidan merupakan salah satu pihak yang berperan aktif dalam menurunkan AKI dan AKB. Oleh karena itu, bidan melakukan pendekatan dengan menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari

pengkajian analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Buku 50 tahun IBI, 2007).

Studi pendahuluan yang dilakukan berdasarkan hasil wawancara dengan Bidan Desa Ngaren pada tanggal 2 Februari di PKD Desa Ngaren melayani pelayanan kebidanan, meliputi pemeriksaan kehamilan (ANC), perawatan nifas, pemeriksaan bayi dan balita sakit, imunisasi dan pelayanan KB. Dalam satu bulan terakhir di PKD Desa Ngaren mencapai 17 kunjungan ibu hamil, 6 perawatan ibu nifas, 18 balita sakit, 21 pelayanan imunisasi dan 24 pelayanan KB. Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian dalam tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny S G₃P₂A₀ di PKD Desa Ngaran Pedan Klaten “

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas masalah yang dapat dirumuskan adalah
”Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny S umur 31 tahun
G₃P₂A₀ di PKD Desa Ngaran Pedan Klaten ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif dengan penerapan manajemen kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di PKD Desa Ngaran Pedan Klaten.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif diharapkan penulis mampu:

- a. Melakukan pengumpulan data subyektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL.
- b. Melakukan pengumpulan data obyektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL.
- c. Melakukan analisa data kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL.
- d. Melakukan penyusunan rencana asuhan secara komprehensif dan tepat berdasarkan kebutuhan ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL.
- e. Menerapkan asuhan tindakan komprehensif sesuai rencana yang aman pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL.
- f. Mengevaluasi efektivitas asuhan kebidanan yang diberikan dan memperbaiki tindakan yang dipandang perlu.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat bagi Stikes Muhammadiyah Klaten

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Desa Ngaren Pedan Klaten.

2. Manfaat Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan peneliti berkaitan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di PKD Desa Ngaren, Pedan, Klaten.

3. Manfaat bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir .

4. Manfaat bagi klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas maupun bayi baru lahir sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

E. Keaslian Penelitian

1. Ana Triani (2012) dengan judul Hubungan Paritas Dan Dengan Kejadian Pre Eklamsia Berat Pada Ibu Bersalin di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Dengan hasil tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dan kejadian pre eklamsia.
2. Ita Fitri Mida Astutik (2013) dengan judul Hubungan Paritas Dengan Kejadian Perdarahan Antepartum di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Dengan hasil terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan antepartum.

3. Calista Kusuma Nugraheni (2011) dengan judul Tingkat Pengetahuan Primigravida Tentang Resiko Tinggi Kehamilan Dengan Kepatuhan Melakukan ANC di BPS Rini Utami Tibayan Jatinom Klaten dengan dan didapatkan hasil ada hubungan antara pengetahuan primigravida tentang resiko tinggi kehamilan dengan kepatuhan melakukan ANC.

Perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus sebelumnya terletak pada jenis asuhan kebidanan yang diberikan yaitu asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas serta tempat penelitian.