

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. 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 pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. 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 (Saifuddin, 2009).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, terjadi kasus AKI sebanyak 359/100 ribu kematian/hari. Kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI pada tahun 2007 yang jumlahnya hanya 228/100 ribu kematian/hari. Berdasarkan kesepakatan global (*Millenium Develoment Goals/MDG's 2000*) diharapkan kedepannya jumlah AKI dapat menurun. (SDKI, 2012)

Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 berdasarkan laporan dari kabupaten/kota sebesar 116,34/100.000 kelahiran hidup,

mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2011 sebesar 116,01/100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2012).

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten pada tahun 2012, jumlah kematian ibu sebesar 19 per 18.885 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2013 terjadi kenaikan jumlah kasus kematian ibu menjadi 21 kematian per 17.734 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Klaten, 2013).

Saat ini jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami peningkatan dimana pada tahun 2014 terjadi peningkatan kasus AKI sebesar 126,55/100.000 kelahiran hidup, dengan kasus tertinggi terdapat pada Kabupaten Brebes, Tegal, Grobogan, Pemalang, dan Pekalongan. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami penurunan sebesar 10,75/1.000 kelahiran hidup pada tahun 2012. Dibandingkan dengan target Millenium Development Goals (MDGs) ke-4 tahun 2015 sebesar 17/1.000 kelahiran hidup maka AKB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 sudah cukup baik karena telah melampaui target. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah).

Angka Kematian Ibu dan bayi di Provinsi Jawa Tengah masih tergolong rendah jika dibandingkan dengan provinsi lainnya di Indonesia. Berdasarkan laporan dari profil kab/kota AKI maternal yang dilaporkan di Jawa Tengah Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 sebesar 116,34/100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2011 sebesar 116,01/100.000 kelahiran hidup. Sebesar 57,93% kematian maternal terjadi pada waktu nifas, pada waktu hamil sebesar

24,74% dan pada waktu persalinan sebesar 17,33%. Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia produktif (20-34 tahun) sebesar 66,96%, kemudian pada kelompok umur >35 tahun sebesar 26,67% dan pada kelompok umur <20 tahun sebesar 6,37%. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah).

Periode persalinan merupakan salah satu periode yang mengandung resiko bagi ibu hamil apabila mengalami komplikasi, hal itu dapat meningkatkan resiko kematian ibu dan kematian bayi. (Profil Kesehatan Indonesia, 2010). Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menunjukkan kecendrungan peningkatan, yaitu dari 77,95% meningkat menjadi 88,78% pada tahun 2012, angka ini juga belum mampu mencapai target SPM bidang kesehatan yaitu 90% pada tahun 2015.

Pelayanan kebidanan yang profesional merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, diberikan kepada ibu dalam kurun waktu masa reproduksi dan bayi baru lahir sehingga keberadaan bidan di Indonesia sangat diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan janinnya. Bidan adalah orang pertama yang melakukan penyelamatan kelahiran sehingga ibu dan bayinya lahir dengan selamat. Tugas yang diemban oleh bidan berguna untuk kesejahteraan manusia (Hidayat dan Mufdlilah, 2009).

Berdasarkan penjelasan di atas, pelayanan atau asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai standar pelayanan kebidanan sangat penting diharapkan dapat meningkatkan kualitas asuhan kebidanan. Sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu. Asuhan kebidanan komprehensif adalah

asuhan berkelanjutan, dilakukan mulai saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas sesuai dengan kewenangan bidan yang tercantum pada Permenkes No. 1464/MENKES/PER/X/2010 pasal 9 yaitu menangani kasus-kasus yang sifatnya normal atau fisiologis. Penting bagi bidan untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas sebagai upaya menjaga kesehatan ibu secara fisik maupun psikologi serta deteksi dini komplikasi dan penyulit yang memerlukan tindakan segera.

Menurut data rata-rata kunjungan ibu hamil, bersalin, dan nifas perbulan dari 1 Januari 2016 sampai 31 Januari 2016 di Klinik Pratama Mawung yang berlokasi di Dukuh Semawung, Pundungsari, Trucuk, Klaten, jumlah ibu hamil yang berkunjung melakukan ANC di Klinik Pratama Mawung rata-rata perbulannya sebanyak 100 ibu hamil, 15 persalinan, dan 10 ibu nifas yang berkunjung untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Dapat dilihat data jumlah persalinan tidak sebanding dengan kunjungan masa nifas. Hal tersebut dapat terjadi karena kurangnya sosialisasi mengenai perawatan masa nifas, sehingga kunjungan masa nifas berkurang.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis membuat Laporan Tugas Akhir Pada Ny. N dengan umur kehamilan 28 minggu dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif atau berkesinambungan (continuity of care) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, serta melakukan perawatan bayi baru lahir di Klinik Pratama Mawung, Trucuk, Klaten.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N di Klinik Pratama Mawung, Trucung, Klaten?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Klinik Pratama Mawung, Trucuk, Klaten sesuai standar pelayanan kebidanan pada ibu bersalin, nifas, dan BBL.

2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengumpulan data subjektif dan data objektif pada ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir
2. Melakukan interpretasi data pada ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir
3. Melakukan diagnosa potensial pada ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir
4. Melakukan antisipasi pada ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir
5. Melakukan intervensi pada ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir
6. Melakukan implementasi pada ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir

7. Melakukan evaluasi pada ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin dan *nifas* di Klinik Pratama Mawung, Trucuk, Klaten.

2. Manfaat bagi Profesi Bidan

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

3. 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.

4. Manfaat bagi Klinik Pratama Mawung

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin dan nifas di Klinik Pratama Mawung, Trucuk, Klaten.

E. Keaslian

Studi kasus sejenis pernah dilakukan oleh:

1. Dian Atriani, (2012) dengan judul “Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, Bersalin, Nifas Normal di BPM Ny I Desa Bedung Kecamatan Talang

Kabupaten Tegal”. Dengan hasil asuhan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori. Perbedaan studi kasus yang dilakukan oleh penulis adalah Waktu, tempat dan subjek penelitian. Metode atau desain penelitian pada studi kasus ini penulis menggunakan desain penelitian studi kasus komperhensif.

2. Risqy Nur Fitri, (2015) dengan judul “Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny. F di BPM W Semplak Bogor”. Dengan hasil asuhan yang dilakukan sesuai dengan teori. Perbedaan studi kasus yang dilakukan oleh penulis adalah Waktu, tempat dan subjek penelitian. Metode atau desain penelitian pada studi kasus ini penulis menggunakan desain penelitian studi kasus komperhensif.
3. Aprilia Indah Fajarwati, (2015) dengan judul “Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny. A di BPM Susi Hersaptiti Kalikebo, Trucuk, Klaten”. Dengan hasil asuhan yang dilakukan sesuai dengan teori. Perbedaan studi kasus yang dilakukan oleh penulis adalah waktu, tempat dan subjek penelitian, pada studi kasus ini menggunakan teori soap.