

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin didalam rahim seorang perempuan. Masa kehamilan didahului oleh terjadinya pembuahan yaitu bertumbuhnya bertemunya sel sperma laki-laki dengan sel telur yang dihasilkan oleh indung telur. Setelah pembuahan, terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh didalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin (Dep Kes, 2009).

Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Sarwono, 2008). Setelah masa kehamilan dilanjutkan masa persalinan. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) (DepKes RI, 2008). Persalinan dan kelahiran normal adalah 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 (Sarwono, 2008). Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran (saifudin dalam marmi, 2012). Bayi baru lahir ( neonatus ) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari (marmi,2012)

Setelah proses persalinan dilanjutkan dengan masa nifas. 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). Kunjungan masa nifas (Kf) : kunjungan nifas pertama (Kf1) dilakukan 6 jam – 3 hari, Kf2 dilakukan hari ke 4 – hari ke 28, Kf3 dilakukan hari ke 29- hari ke 42. Kunjungan neonatus (Kn) : Kn1 dilakukan 6 jam – 48 jam setelah lahir, Kn2 dilakukan hari ke3- hari ke 7 setelah lahir, Kn3 dilakukan hari ke 8 – hari ke 28 setelah kelahiran (KemenKes, 2010)

Angka kematian ibu menjadi indikator keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan. Jumlah wanita yang meninggal yang disebabkan oleh suatu sebab kematian yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan, dan selama masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100 kelahiran hidup merupakan gambaran dari angka AKI (Profil Kesehatan Indonesia 2012). 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).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012, Angka Kematian Ibu di Indonesia saat ini mencapai 359/100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi mencapai 40/1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012)

Dinas Kesehatan Jawa tengah mencatat angka kematian ibu tahun 2012 mencapai 675 kasus. Jumlah itu lebih banyak tujuh kasus dibandingkan dengan kasus AKI pada tahun 2011, di mana pada saat itu AKI hanya 668 kasus (DINKES Jateng, 2012)

Angka kematian Ibu di Kabupaten Klaten pada tahun 2013 yaitu 118.4 / 100.000 kelahiran hidup, angka ini mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2012 sebesar 102.2/100.000 kelahiran hidup. Hal ini dipengaruhi oleh kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pendidikan / pengetahuan ibu maternal, status gizi dan pelayanan kesehatan. Kejadian angka kematian Ibu maternal sejumlah 21 terdiri dari 3 kematian ibu hamil, 6 kematian ibu bersalin, dan 12 kematian ibu nifas (Profil Kesehatan Kabupaten Klaten,2013).

Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2012 membuat strategi untuk menurunkan Angka Kematian Ibu di Indonesia meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, dan nifas serta pelayanan komplikasi kebidanan. Pelayanan kesehatan ibu hamil diterapkan melalui pemberian 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 pada 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 komplikasi kebidanan dilaksanakan dengan menerapkan program *Expanding Maternal dan Neonatal Survival (EMAS)*. Program ini ditujukan untuk mendapatkan perlindungan atau pencegahan dan penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan (Profil Kesehatan Indonesia, 2013).

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang profesional untuk menurunkan AKI mempunyai peran dan fungsi yang jelas yaitu salah satunya sebagai pelaksana di masyarakat. Oleh karena itu bidan mempunyai tugas mandiri yaitu menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang

diberikan meliputi mengkaji status kesehatan untuk memenuhi kebutuhan asuhan klien, menentukan diagnosis, menyusun rencana tindakan sesuai dengan masalah yang dihadapi, melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana yang telah disusun, mengevaluasi tindakan yang telah diberikan, membuat rencana tindakan lanjut kegiatan, dan membuat pencatatan dan pelaporan kegiatan (Soepardan, 2008)

Study kasus dilakukan wawancara pada Ny.L G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> di BPM Hayinarsih, S.ST Baran, Cawas, Klaten pada tanggal 28 Desember 2015. Berdasarkan data penulis peroleh tercatat pada bulan Desember 2015 di BPM Hayinarsih, S.ST Baran, Cawas, Klaten terdapat ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 78 ibu hamil, bersalin 6, nifas 22 orang, ibu yang dirujuk karena preterm 1 orang.

Berdasarkan data diatas, penyusun tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L di Bidan Praktik Mandiri Hayinarsih, S.ST Baran, Cawas, Klaten"

## **B. Rumusan Masalah**

Dari latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut "Bagaimana asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L di Bidan Praktik Mandiri Hayinarsih, S.ST Baran, Cawas, Klaten ?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan laporan kasus ini adalah untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L di Bidan Praktik Mandiri Hayinarsih, S.ST Baran, Cawas, Klaten.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subyektif dan data obyektif
- b. Melakukan interpretasi data
- c. Melakukan diagnosa potensial
- d. Melakukan antisipasi asuhan kebidanan
- e. Melakukan intervensi asuhan kebidanan
- f. Melakukan implementasi asuhan kebidanan
- g. Melakukan evaluasi setiap tahap asuhan kebidanan yang Dilakukan
- h. Mendokumentasikan setiap tahap asuhan kebidanan yang dilakukan

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Dari studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

#### 2. Manfaat Aplikatif

##### a. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberianasuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas di BPM Hayinarsih, S.ST Cawas, Klaten.

b. Manfaat bagi Profesi Bidan

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

c. 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 Penelitian**

1. Aprilia Indah Fajarwati (2015) Dengan Judul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.A Di Bidan Praktek Mandiri Susi Hersaptiti, Trucuk Klaten dengan kesimpulan ketidak sesuaian atau kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ditemukan penulis dapat diatasi dengan pemberian asuhan kebidanan komprehensif sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas yang normal.
2. Veriana Wahyu Untari (2015) Dengan Judul Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif Di Bidan Praktek Mandiri Ni'ma Nur Nahari, Klaten dengan kesimpulan ketidak sesuaian / kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ditemukan penulis dapat diatasi dengan pemberian asuhan kebidanan komprehensif sejak kehamilan , persalinan, bayi baru lahir, dan nifas sehingga didapatkan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas yang normal.

Ada perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus sebelumnya perbedaannya adalah tempat penelitian. Asuhan yang digunakan sama, yaitu asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.