

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia merupakan salah satu indikator untuk mengukur keberhasilan pembangunan disektor kesehatan. Pada Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013 Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 359 dalam 100.000 kelahiran hidup atau meningkat sekitar 57% bila dibanding dengan tahun 2007 yang hanya sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Ini artinya target Millenium Development Goals (MDGs) untuk menurunkan AKI sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup akan sulit dicapai pada tahun 2015. Upaya Kemenkes RI dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) sesuai target MDGs adalah dengan membuat kebijakan, diantaranya peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas melalui peningkatan pelayanan *outreach* berbasis fasilitas, peningkatan akses layanan KB terutama bagi ibu pasca melahirkan, dan memperkuat fungsi bidan desa, memperkuat sistem rujukan, dan mengurangi hambatan finansial (Depkes, 2013).

Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan yang memiliki peran penting dalam menurunka Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia harus memberikan pelayanan yang berkesinambungan kepada seorang ibu dengan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang terdiri dari asuhan kebidanan pada

kehamilan, asuhan kebidanan pada persalinan, asuhan kebidanan pada persalinan, asuhan kebidanan pada nifas dan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

Asuhan kebidanan pada kehamilan yaitu *antenatal care* (ANC), *antenatal care* (ANC) adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Marmi 2011). Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi (Prawirohardjo, 2011).

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2010). Saat proses persalinan bidan harus memberikan Asuhan Persalinan sesuai standar. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan infeksi, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta perawatan bayi, perawatan tali pusat, penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2011).

Asuhan masa nifas adalah masa dimulainya setelah kelahiran plasenta dan selanjutnya serta berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung selama 6 minggu (Saifuddin, 2009). Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran, yang meliputi pencegahan infeksi, penilaian bayi baru lahir, pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian imunisasi dan pemeriksaan bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2012).

Melalui asuhan kebidanan komprehensif ini seorang bidan dapat mendeteksi dini adanya kegawat daruratan pada ibu dan janin, memberikan tindakan segera, melakukan kolaborasi dan rujukan ke pelayanan kesehatan yang lebih tinggi untuk mencegah terjadinya kematian ibu. Demi mewujudkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas maka seorang bidan harus menjalankannya sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan kewenangan bidan.

Seorang bidan harus selalu menjaga ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas karena itu semua sudah menjadi kewajiban seorang bidan supaya tidak terjadinya komplikasi dan kegawatdaruratan pada ibu saat ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas, dan seorang bidan harus bisa menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) & Angka Kematian Bayi (AKB) dengan cara memberikan pelayanan yang komprehensif dari ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir dan pada ibu nifas.

Alasan mengapa memilih responden tersebut karena ibu tersebut dalam keadaan hamil normal, tidak ada resti, seperti usia ibu tersebut dalam batas normal yaitu 21 tahun, G₁P₀A₀, Uk 30 minggu, TD 120/80 mmHg, BB 59kg, TB 160, LILA 25, N 84, R 24.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk menyusun asuhan kebidanan secara komprehensif dari ibu hamil TM III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di Bidan Praktik Mandiri Mutmainah Wunut, Tulung, Klaten”

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas masalah yang dapat dirumuskan adalah bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A G₁P₀A₀, Uk 30 minggu, umur 21 tahun di Bidan Praktek Mandiri Mutminah Wunut, Tulung, Klaten?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. A G₁P₀A₀, Uk 30 minggu, umur 21 tahun di Bidan Praktek Mandiri Mutmainah Wunut, Tulung, Klaten.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan studi kasus asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas pada Ny. A G₁P₀A₀ di Bidan Praktek Mandiri Mutmainah Wunut, Tulung, Klaten, penulis dapat:

a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.

Meliputi :

1. Melakukan pengumpulan data subyektif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL
2. Melakukan pengumpulan data obyektif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL

b. Melakukan itervensi data pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL,

Meliputi :

- 1) Diagnosis kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL
- 2) Masalah yang ada pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL

c. Melakukan diagnosa potensial/yang akan terjadi kejadian yang lebih berat apabila terjadi tanda-tanda abnormal pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL

d. Melakukan antisipasi/tindakan yang akan dilakukan apabila tanda-tanda abnormal tersebut terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.

Meliputi :

1. Tindakan mandiri
2. Kolaborasi
3. Rujukan

- e. Melakukan intervensi/penyusunan rencana asuhan secara komprehensif dan tepat berdasarkan kebutuhan ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL
- f. Melakukan implementasi/menerapkan tindakan asuhan komprehensif ini sesuai rencana yang aman pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL
- g. Mengevaluasi keefektifan asuhan kebidanan yang diberikan dan memperbaiki tindakan yang dipandang perlu pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif serta dapat meningkatkan kualitas asuhan kebidanan komprehensif secara menyeluruh pada ibu hamil, bersalin dan nifas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Instansi/Bidan Praktek Mandiri

Sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan, yaitu dalam bidang pelayanan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir

b. Bagi Profesi

Sebagai masukan yang berguna bagi profesi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan

c. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan peneliti berkaitan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin dan nifas yang aman

d. Bagi Klien dan Masyarakat

Klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa ibu hamil, bersalin, maupun nifas, sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

E. Keaslian Penelitian

Studi Kasus sejenis pernah dilakukan oleh :

1. Nita Sovianti (2015) dengan judul tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Anemia Di Puskesmas Jatinom Klaten dengan hasil pengetahuan ibu tentang anemia kehamilan di Puskesmas Jatinom Klaten baik sebanyak 28 responden (62,2%)
2. Dwi Anjani (2012) dengan judul Hubungan Pengetahuan Bidan tentang Standar Pelayanan Nifas dengan Pelaksanaan Kunjungan Nifas Oleh Bidan Di Wilayah Kerja Puskesmas Polanharjo Klaten dengan hasil ada hubungan antara pengetahuan bidan tentang standar pelayanan nifas dengan pelaksanaan kunjungan nifas.

3. Sulistyawati, (2010) dengan judul Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada By. Ny. N di Bidan Praktek Mandiri Dyah Sumarmo Banyodono Boyolali dengan hasil bayi baru lahir Ny. N tidak ditemukan adanya diagnosa potensial sehingga tindakan segera tidak perlu dalam asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. N. Perencanaan asuhan yang dilaksanakan meliputi pelaksanaan IMD dianjurkan dengan penatalaksanaan bayi baru lahir.
4. Aminah, (2014) dengan judul Asuhan Kebidanan pada ibu *Nifas* dengan perdarahan *post partum* di RS Budi Rahayu Klaten dengan hasil Perdarahan disebabkan karena *retensio* sisa *plasenta*, dilakukan tindakan kuretase, pengobatan Antibiotika, Anti piretika. Asuhan Kebidanan yang diberikan KIE tentang upaya mencegah terjadinya infeksi dan upaya menunda kehamilan minimal 6 bulan.

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, metode penelitian yang digunakan yaitu dengan metode deskriptif kualitatif.