

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, *nifas* dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan komplikasi yang bisa saja mengancam nyawa atau jiwa ibu dan bayi dalam kandungan yang bisa menyebabkan kematian. Oleh karena itu, kehamilan persalinan, dan *nifas* dan bayi baru lahir harus ditangani oleh tenaga Kesehatan yang berwenang demi Kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi (Dewi & Faridah, 2023).

Dalam filosofi kebidanan salah satunya adalah asuhan yang mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) perkembangan kondisi ibu dan bayi setiap saat akan terpantau dengan baik. Oleh karena itu pemerintah mengeluarkan PWS – KIA yaitu alat manajemen untuk melakukan pemantauan program KIA yang bermaksud meliputi pelayanan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas ibu dengan komplikasi kebidanan, keluarga berencana, bayi baru lahir dengan komplikasi, bayi dan balita (Kepmenkes RI 2022)

Dalam PWS KIA terdapat pengawasan antenatal yang minimal 4 kali selama masa kehamilan yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. Dengan pengawasan antenatal tersebut diharapkan dapat dipersiapkan asuhan kebidanan persalinan secara tepat dan masa nifas yang sehat. Masa nifas merupakan masa transisi kritis baik bagi ibu. Tetapi sebab resiko kesakitan dan kematian ibu dan bayi lebih

sering terjadi pada persalinan. Asuhan kebidanan yang bersih dan aman serta memperhatikan aspek saying ibu dan bayi diharapkan dapat mengurangi tingginya angka kematian ibu (AKI) dan perinatal (Dewi & Faridah, 2023).

Fakta PWS KIA adalah untuk pelayanan antenatal sangat baik dan akses untuk pelayanan sangat strategis jadi untuk pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, BBL *nifas*, dan KB sangat baik, dan untuk penanganan komplikasi dan system rujukan sangat terperinci dan jelas.

Angka Kematian Bayi (*Infant Mortality Rate*) adalah kebanyakan bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup dalam tahun yang sama. AKB merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan derajat Kesehatan. Hal tersebut dikarenakan usia bayi merupakan kondisi yang rentan baik terhadap kesakitan maupun kematian.

Angka Kematian Ibu dipengaruhi oleh kondisi Kesehatan lingkungan, tingkat Pendidikan / pengetahuan ibu maternatal, status gizi dan pelayanan Kesehatan. Untuk tahun 2022 Angka Kematian Ibu Maternal (AKI) ada $45 / 14.707 \times 100.000 = 305,98 / 100.000$ Kelahiran hidup, dan mengalami kenaikan dibandingkan dengan AKI pada tahun 2021 sebesar $108 / 100.000$ Kelahiran Hidup. Sedangkan jumlah kasus kematian ibu meningkat di tahun 2022 sebanyak 45 kasus kematian. Penyebab kematian ibu terbanyak disebabkan karena COVID sebanyak 29 kasus, PEB / Hipertensi dalam kehamilan sebanyak 7 kasus, perdarahan sebanyak 4 kasus, sepsis sebanyak 2 kasus, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 1 kasus. Gangguan sistem metabolic sebanyak 1 kasus dan lain-lain sebanyak 1 kasus

sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Klaten pada tahun 2022 10,5 / 1000 Kelahiran Hidup. Realnya jumlah kematian bayi adalah 155 bayi dari 14.707 Kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kabupaten Klaten Tahun, 2022).

Faktor penyebab kematian ibu bisa dibagi menjadi dua faktor yaitu, faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan, eclampsia, dan infeksi. Sedangkan faktor penyebab tidak langsung kematian ibu karena masih banyaknya kasus 3 (tiga) terlambat dan 4 (empat) terlalu yaitu empat terlalu adalah terlalu muda yaitu usia hamil kurang dari 20 tahun, terlalu tua yaitu usia hamil lebih dari 35 tahun, terlalu dekat yaitu jarak kelahiran satu dan lainnya kurang dari dua tahun, dan terlalu banyak atau lebih dari dua anak. sementara 3 terlambat antara lain kurang mengetahui tanda bahaya sehingga terlambat dalam mengambil keputusan untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan, terlambat dalam mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. keterlamabatan ini biasanya disebabkan oleh kurangnya pengetahuan keluarga tentang sistem rujukan sehingga ibu dan keluarga tidak mengetahui cukup informasi (Depkes RI, 2022).

Sedangkan dasar pertolongan persalinan adalah asuhan yang bersih aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi. Proses pelayanan persalinan dimulai pada kala I sampai dengan kala IV (Dewi & Faridah, 2023)

Semakin meningkatnya angka kematian ibu di Indonesia pada saat masa nifas (sekitar 60 %) mencetuskan pembuatan program dan kebijakan

teknis yang lebih baru mengenai jadwal kunjungan masa nifas. Paling sedikit dilakukan sekurang-kurangnya 4 kali dilakukan kunjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, juga untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan tersebut, yaitu kunjungan I pada 6 – 8 jam pasca persalinan, kunjungan II pada hari ke – 6, kunjungan III pada minggu ke – 2 dan kunjungan IV pada minggu ke – 6 (Dewi & Faridah, 2023)

Sebagai seorang tenaga kesehatan, bidan juga mempunyai kewajiban untuk turut serta dalam upaya menurunkan AKI di Indonesia. Upaya yang dapat dilakukan bidan adalah dengan memberikan asuhan komprehensif yang mengacu pada program *safe motherhood* yang terdiri dari 4 pilar yaitu asuhan antenatal yang diberikan sesuai standar 10T, persalinan yang bersih dan aman sesuai dengan APN, pelayanan obstetri esensial dan pelayanan keluarga berencana. Namun, pelayanan kebidanan saat ini masih kurang komprehensif. Jarang sekali tenaga kesehatan khususnya bidan mau melakukan kunjungan rumah selama masa maternal neonatal.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengambil judul “ Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif di Bidan Praktik Mandiri Siti Sujalmi Socokangsi Jatinom Klaten “Studi kasus ini dalam ruang lingkup ilmu kebidanan yang mengkaji tentang asuhan kebidanan komprehensif (Dewi & Faridah, 2023).

B. Rumusan Masalah

Di dapatkan dari latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “ Bagaimanakah asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, BBL, *nifas* dan KB pada Ny. N di BPM Siti Sujalmi, S.Tr.,Keb Socokangsi, Jatinom Klaten 2023?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan pemberian asuhan kebidanan yang bersifat komprehensif pada masa kehamilan, persalin, *nifas* dan BBL pada Ny. N di BPM Siti Sujalmi, S.Tr.,Keb Socokangsi, Jatinom Klaten.

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penelitian studi kasus pada Ny. N di BPM Siti Sujalmi, S.Tr.,Keb Socokangsi, Jatinom Klaten penelitian mampu :

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu *nifas*
- e. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu KB

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif ini adalah Ny. N usia 23 tahun G₁ P₀ A₀ Hamil 36+⁶ Minggu

2. Tempat

Tempat peneliti adalah di BPM Siti Sujalmi, Socokangsi Jatinom Klaten

3. Waktu

Waktu pengambiklan data di mulai dari Maret- Mei 2023

E. Manfaat Penulisan

1. Teoritis

Dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan secara langsung dalam memeberikan asuhan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL, *nifas* dan KB

2. Manfaat aplikatif

a. Institusi / BPM

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL, *nifas* dan KB di BPM Siti Sujalmi, Socokangsi, Jatinom Klaten

b. Manfaat bagi Profesi Bidan

Dapat sebagai sumber inforamasi terbaru / terupdate secara teoritis bagi bidan maupun secara aplikatif bagi proposi bidan untuk memberikan pelayanan kebidanan yaitu dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersali, BBL, *nifas* dan KB

c. Klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, BBL, *nifas*, maupun KB sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendatkan segera penanganan.

F. Metode Memperoleh Data

Teknik pengambilan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam penelitian. Sebelumnya

melakukan pengumpulan data, perlu dilihat alat ukur pengumpulan data agar dapat memperkuat hasil penelitian. Alat ukur pengumpulan data yang digunakan oleh penulis adalah :

1. Data Primer

a. Wawancara (*Interview*)

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung subjek studi kasus yang akan diteliti : Metode ini memberikan hasil secara langsung. Metode ini dapat dilakukan apabila peneliti ingin mengetahui hal – hal dari responden sedikit. Dalam metode wawancara ini dapat digunakan instrument berupa pedoman wawancara kemudian daftar periksa atau *checklist*.

Wawancara pada studi khusus ini dilakukan secara langsung kepada responden untuk informasi atau data kondisi pasien.

b. Observasi (pengamatan)

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal – hal yang akan diteliti. Dalam metode observasi ini instrument yang dapat digunakan antara lain lembar observasi, paduan pengamatan (observasi) atau lembar *checklist*.

Observasi pada studi khusus ini dilakukan dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mendengar (auskultasi), mengetuk (perkusi) mengukur tanda vital (*vital sign*). Pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang (laboratorium).

2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapat data dari dokumen asli berupa catatan medik berupa Buku KIA dan Hasil pemeriksaan laboratorium

Dalam pengambilan kasus ini data sekunder diperoleh dari rekam medis (buku KIA) dan hasil wawancara dengan bidan yang menangani kasus.

G. Sistematik Penulisan

Sistematika penulisan merupakan Sesuatu yang dibutuhkan untuk memberikan gambaran tentang laporan tugas akhir ini agar tujuan dari asuhan kebidanan yang telah dilakukan unth mudah dicapai dan masalah dapat dirumuskan dengan baik, meka perlu penyusunan yang baik.

Adapun sistematika penyusunan yang dapat digunakan sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Menguraikan latar belakang, rumusan masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat, metode memperoleh data, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

1. Tinjauan Teori

Menguraikan pengertian kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, *nifas* dan KB

2. Tinjauan teori manajemen kebidanan

Menguraikan tentang dokumentasi yang dipergunakan untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, *nifas* dan KB.

3. Landasan hukum wewenang bidan

Berisi landasan hukum dari kemenkes dan tanda pelayanan kebidanan yang mengatur tugas pokok, sistem rujukan dan kompetensi bidan serta wewenang bidan dalam menjalankan praktiknya.

BAB III TINJAUAN KHASUS

Menguraikan tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, *nifas* dan perencanaan KB mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosis potensial, antisipasi, perencanaan, dan evaluasi sesuai dengan tujuan Langkah varney dalam memberikan asuhan.

BAB IV PEMBAHASAN

Menguraikan hasil tinjauan khusus antara kesamaan dan kesenjangan yang dijumpai selama melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, *nifas* dan KB dengan teori yang ada.

BAB V PENUTUP

Berisi kesimpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN