

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu hal yang fisiologis dan alamiah, tetapi dalam prosesnya tidak selamanya berjalan normal, terkadang diiringi oleh gangguan yang dapat menyebabkan kematian pada ibu atau kecacatan pada bayi. Oleh sebab itu, kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang terlatih dan berwenang dalam asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2010; h. 34).

Pelayanan kesehatan ibu hamil diterapkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama kehamilan seperti yang diterapkan oleh WHO (*World Health Organisation*) yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Pelayanan antenatal harus memenuhi standar kualitas 14T yaitu penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, tekanan darah, lingkar lengan atas, tinggi fundus uteri, pemeriksaan Hb sebanyak 2x pada TM1 dan TM2, pemeriksaan *Veneral Disease Research Lab* (VDRL), pemeriksaan protein urine dan urine reduksi, perawatan payudara dan senam hamil, pemberian obat malaria, penentuan dan pemberian imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT), pemberian tablet tambah darah dan pemberian kapsul minyak

yodium, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, pelaksanaan temu wicara / konseling dan tatalaksana kasus (Sulistyawati, 2009; h. 45).

Peranan dan tugas pokok bidan melaksanakan asuhan kebidanan kepada ibu hamil (*antenatal care*), melakukan asuhan persalinan fisiologis kepada ibu bersalin (*postnatal care*), menyelenggarakan pelayanan terhadap bayi baru lahir (kunjungan *neonatal care*), mengupayakan kerjasama kemitraan dengan dukun bersalin di wilayah kerja puskesmas, memberikan *edukasi* melalui penyuluhan kesehatan reproduksi dan kebidanan, melaksanakan pelayanan keluarga berencana (KB) kepada wanita usia subur, melakukan pelacakan dan pelayanan rujukan kepada ibu hamil resiko tinggi, mengupayakan diskusi audit maternal perinatal (AMP) bila ada kasus kematian ibu dan bayi, melaksanakan mekanisme pencatatan dan pelaporan terpadu. Kode etik profesi bidan yaitu bidan sebagai pengelola atau pelaksana, bidan sebagai pendidik, dan bidan sebagai peneliti (Dewi, 2011; h. 89).

Angka kematian ibu (AKI) masih tinggi di Indonesia. Angka kematian ibu adalah kematian perempuan pada masa hamil, kematian ibu disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, dan bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh. AKI disebabkan oleh karena adanya pernikahan dini, hipertensi, perdarahan, dan faktor-faktor non medis lainnya (Mandriwati, 2008).

AKI di Indonesia tahun 2015 di kecamatan Cawas I adalah 0 jiwa dari jumlah total kematian ibu diseluruh kabupaten Klaten tercatat 15 jiwa (Dinas

Kesehatan Kabupaten Klaten, 2015). Kasus ibu meninggal dapat disebabkan karena kondisi ibu sendiri yaitu terlalu tua saat melahirkan (lebih dari 35 tahun), terlalu muda saat melahirkan (kurang dari 25 tahun), terlalu banyak anak (lebih dari 4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran (kurang dari 2 tahun) (Profil dinas kesehatan provinsi Jawa Tengah, 2015).

Angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator yang lazim digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat, baik pada tatanan provinsi maupun nasional. AKB menjadi sesuatu yang penting untuk dicegah karena masih merupakan masalah dibidang kesehatan. AKB juga turut menjadi salah satu indikator dalam menilai tingkat kesejahteraan dan derajat kesejahteraan suatu bangsa. AKB di Indonesia tahun 2015 di kecamatan Cawas I adalah 2 jiwa dari jumlah total kematian bayi diseluruh kabupaten Klaten tercatat 136 jiwa (Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, 2015).

Berdasarkan data dari dinas kesehatan kabupaten Klaten, AKI tahun 2015 mencapai 15 jiwa dengan kematian tertinggi yaitu 2 jiwa, terdapat di kecamatan Prambanan dan Jogonalan I. Sedangkan AKB mencapai 136 jiwa dengan kematian tertinggi yaitu 9 jiwa, terdapat di kecamatan Karangnom dan Klaten Utara (Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, 2015).

Usaha menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan cara mendorong para ibu melakukan pemeriksaan kehamilan dan nifas pada bidan atau petugas kesehatan lainnya, mendorong para ibu melahirkan ditolong oleh petugas kesehatan, mempersiapkan suami ibu hamil untuk mendukung kehamilan dan persalinan, mendorong diadakannya tabulin (tabungan ibu bersalin atau biaya

persalinan), mempersiapkan angkutan bagi ibu hamil atau ambulan desa, mempersiapkan calon donor darah, mendorong para ibu dan petugas kesehatan menggunakan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagai sumber informasi dan alat untuk pemeriksaan dan pencatatan kesehatan ibu dan anak, mendorong ibu mengikuti kelas ibu hamil dan kelas ibu balita, membantu kesiagaan petugas kesehatan. Oleh karena itu, petugas kesehatan terutama bidan harus melakukan asuhan kebidanan secara terpadu dan komprehensif yang dimulai dari ibu hamil sampai 6 minggu pasca persalinan (Saifuddin, 2009; h. 104).

Penulis telah melakukan studi pendahuluan di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Titin Wartini dengan SIPB: 140252114 – 0855362 dan STR: 140252114 – 8855362 yang berdiri sejak tahun 1995. Dilakukan pada tanggal 1 sampai 30 Desember 2015 dengan hasil jumlah kunjungan ibu hamil 35 setiap bulan, bersalin 4 setiap bulan, balita sakit 49 setiap bulan, imunisasi 23 setiap bulan, KB 51 setiap bulan, dan umum 81 setiap bulan.

Berdasarkan fenomena di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dalam tugas akhir ini dengan judul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S umur 20 tahun G₁P₀A₀ di Bidan Praktik Mandiri Titin Wartini Cawas Klaten”.

B. Perumusan masalah

Dari latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S umur 20 tahun G₁P₀A₀ di Bidan Praktik Mandiri Titin Wartini Cawas Klaten?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penulisan laporan kasus ini adalah untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S umur 20 tahun G₁P₀A₀ di Bidan Praktik Mandiri Titin Wartini Cawas Klaten.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan penerapan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas sampai bayi baru lahir
- b. Mampu menentukan interpretasi data pada ibu hamil, bersalin, nifas sampai bayi baru lahir
- c. Mampu menentukan diagnose potensial pada ibu hamil, bersalin, nifas sampai bayi baru lahir
- d. Mampu menentukan tindakan segera terhadap masalah yang muncul pada kasus ibu hamil, bersalin, nifas sampai bayi baru lahir
- e. Mampu merencanakan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas sampai bayi baru lahir

- f. Mampu melaksanakan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas sampai bayi baru lahir
- g. Mampu mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas sampai bayi baru lahir

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas.

2. Manfaat

a. Bagi Institusi

Hasil laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat sebagai laporan dalam pemberian informasi asuhan kebidanan komprehensif serta wawasan untuk mahasiswa dan seluruh warga kampus Stikes Muhammadiyah Klaten.

b. Bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif dalam pelayanan kebidanan yang komprehensif untuk profesi dalam peningkatan kualitas pelayanan.

c. Masyarakat

Agar masyarakat dapat mengetahui pentingnya mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif sehingga dapat mengurangi komplikasi yang mungkin terjadi.

E. Keaslian Penelitian

1. Karlinda Dewi, (2012) dengan judul “Hubungan pengetahuan ibu hamil trimester III dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) di BPM Catur eni Yogyakarta” dengan hasil ada hubungan antar pengetahuan ibu hamil trimester III dengan kunjungan ANC di BPM Catur eni Yogyakarta.
2. Yeni Nurul, (2013) dengan judul “Hubungan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Lama Kala I Fase Aktif di BPM Wilayah Puskesmas Kayumas Kabupaten Klaten” dengan hasil ada hubungan antara kejadian anemia pada ibu hamil dengan lama kala I fase aktif dimana ibu hamil yang anemia beresiko 3,4 kali untuk terjadi kala 1 lama dibanding ibu hamil yang tidak anemia.

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