

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan yaitu mulai dari asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Tujuan dilakukan asuhan komprehensif yaitu untuk mendapatkan data subjektif dan objektif sehingga dapat menganalisa atau mendiagnosa masalah dan dapat memberikan asuhan komprehensif. Manfaat dari asuhan komprehensif yaitu mengenali adanya komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas dan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi secara menyeluruh (Varney, 2006).

Salah satu pembangunan kesehatan adalah memelihara Kesehatan Ibu Anak (KIA). Indikator derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat ditandai dengan menurunnya angka kematian ibu, bayi dan panjangnya umur harapan hidup. Ada beberapa hal yang dapat membahayakan kesehatan ibu pasca persalinan, seperti perdarahan, infeksi, hipertensi dan lain-lain. Hal tersebut dapat mengakibatkan kematian. Adapun faktor-faktor yang menyebabkan Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu Pendidikan, Ekonomi, Sosial Budaya, pengetahuan lingkungan dan sarana kesehatan yang tidak memadai (Kemenkes RI, 2011).

Hasil Survei Kesehatan Daerah 2013 di wilayah Jawa Tengah. Angka Kematian Ibu sebesar 118/100.000 kelahiran hidup meningkat bila dibandingkan dengan AKI tahun 2012 sebesar 116,34/100.000 kelahiran hidup (DINKES Jateng, 2013). Beberapa kondisi penyebab kematian ibu di Indonesia seperti, Anemia pada penduduk usia 15-24 tahun masih tinggi yaitu sebesar 18,4% (Riskesdas, 2013). Perkawinan usia dini masih tinggi yaitu sebesar 46,7% (Riskesdas, 2010). Angka kelahiran pada usia remaja juga masih tinggi yaitu sebesar 48 per 1.000 perempuan usia 15-19 tahun dan kebutuhan pelayanan KB yang tidak terpenuhi atau unmet need masih relatif tinggi, yaitu sebesar 8,5% (SDKI, 2012).

Di wilayah Kabupaten Klaten, kasus kematian ibu pada tahun 2014 sebanyak 20% per 10.000 kelahiran hidup yang terdiri dari kematian ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas. Adapun Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2014 sebesar 11,05% per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kab. Klaten 2014). Di kecamatan Bayat Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2015 sebesar 1 jiwa dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 10 jiwa (Dinas Kesehatan Kab. Klaten 2015).

Upaya dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia salah satunya melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang menitikberatkan fokus totalitas monitoring yang menjadi salah satu upaya deteksi dini, menghindari resiko kesehatan pada ibu hamil serta menyediakan akses dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar di tingkat Puskesmas (PONED) dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal

komprehensif di Rumah Sakit (PONEK). Dalam implementasinya, P4K merupakan salah satu unsur dari Desa Siaga. P4K mulai diperkenalkan pada tahun 2007 (Profil Kesehatan Indonesia, 2013: 83).

Upaya untuk menurunkan AKI pada kehamilan adalah dengan melakukan kunjungan kehamilan yang dilakukan 4 kali untuk mendeteksi lebih dini adanya kelainan pada ibu hamil, memberikan asuhan antenatal care terpadu yang sesuai dengan standar yaitu ukur Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan djj, imunisasi TT, pemberian tablet Fe min 90 tablet selama hamil, test laboratorium, tata laksana kasus, temu wicara (konseling). (Kemenkes, 2010).

Pada persalinan dalam menurunkan AKI yaitu dengan menggunakan APN 58 langkah, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan. Dalam memberikan pelayanan yang professional bidan harus mampu untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilannya sesuai dengan evidence based (suryani, 2008).

Upaya dalam menurunkan AKB yaitu dengan konseling pasca persalinan seperti cara menyusui yang benar, perawatan bayi sehari-hari, kunjungan neonatus. MPS mempunyai visi agar kehamilan dan persalinan di Indonesia berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan hidup dan sehat (Sarwono, 2009). Pengawasan dan pemantauan bayi baru lahir dilakukan sedikitnya 3 kali yaitu pada kunjungan I (6-48 jam), kunjungan II (3-7 hari), dan kunjungan III (8-28

hari) untuk mengurangi komplikasi yang dapat terjadi dikemudian hari (Dewi, 2011:66).

Upaya untuk menurunkan AKI pada masa *nifas* yaitu dengan cara kunjungan nifas 3 kali kunjungan dapat memantau untuk mencegah komplikasi, mendeteksi dini adanya masalah-masalah yang terjadi serta mengawasinya bahkan jika terjadi kematian ibu, kunjungan nifas dapat dilakukan paling sedikit 3 kali kunjungan yaitu kunjungan I (6 jam-3 hari pasca persalinan), kunjungan II (4 hari-28 hari pasca persalinan), kunjungan III (29-42 hari) (Kemenkes, 2010).

Dalam hal ini bidan berperan penting menjaga kelangsungan hidup ibu (*midwives save lives*) terutama di daerah pedesaan yaitu dengan memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan serta melakukan deteksi dini pada kasus-kasus rujukan (Depkes, 2013).

Penulis telah melakukan studi pendahuluan di BPM Arwini Urip Amd.Keb Dolon, Paseban, Bayat, Klaten, dilakukan pada tanggal 31 Desember 2015 dengan hasil data rata-rata jumlah ANC sebanyak 31 orang perbulan, persalinan sebanyak 7 orang perbulan, bayi baru lahir 7 bayi baru lahir perbulan, pasien kunjungan nifas sebanyak 7 orang perbulan, KB 78 orang perbulan, imunisasi 39 balita perbulan. Rujukan persalinan sebanyak 2 orang selama 3 bulan terakhir. Kasus rujukan pertama yaitu kala I memanjang fase

laten, asuhan yang diberikan bidan yaitu observasi 14 jam tetapi tidak ada kemajuan pembukaan kemudian di rujuk, kasus kedua yaitu KPD 37⁺² minggu asuhan yang dilakukan bidan yaitu observasi selama 6 jam, tapi tidak ada kemajuan pembukaan kemudian bidan melakukan tindakan rujukan kedua. Dengan demikian untuk menurunkan angka persalinan rujukan, bidan harus memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan menyeluruh.

Berdasarkan data dan fenomena diatas, penulis tertarik untuk mengkaji permasalahan tersebut dengan memaparkan dalam sebuah Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.Y Umur 23 Tahun G₂P₁A₀ di BPM Arwini Urip Dolon Paseban Bayat Klaten ”. Asuhan dilakukan secara menyeluruh dan berkesinambungan mulai dari kunjungan awal ibu hamil, kunjungan ulang ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas yang mencakup kesehatan ibu dan anak. Jika terdapat keadaan patologis segera dilakukan rujukan ke rumah sakit.

Kesimpulan yang dapat diambil dari BPM Arwini Urip Dolon, Paseban, Bayat, Klaten yaitu asuhan yang diberikan secara berkesinambungan dan komprehensif guna untuk menemukan kasus patologis secara dini sehingga dapat dilakukan rujukan segera supaya tidak terjadi kasus kematian ibu dan kematian bayi di BPM Arwini Urip.

B. Perumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah: Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y di BPM Arwini Urip Dolon Paseban Bayat Klaten?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mahasiswa dapat menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif dan dapat mencegah komplikasi yang terjadi pada Ny. Y G₂P₁A₀ di BPM Arwini Urip, Dolon, Paseban, Bayat, Klaten.

2. Tujuan khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengumpulan data pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa dan masalah pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.
- c. Mahasiswa mampu melakukan diagnosa masalah potensial pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir nifas.
- d. Mahasiswa mampu melakukan tindakan segera atau kolaborasi pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.
- e. Mahasiswa mampu menyusun perencanaan asuhan menyeluruh pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan rencana tindakan terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir nifas.
- g. Mahasiswa mampu mengevaluasi hasil asuhan terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan kebidanan komprehensif meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas serta komplikasi yang menyertainya.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat bermanfaat bagi institusi sebagai bahan dokumentasi dan bahan kajian untuk studi kasus yang akan dilakukan selanjutnya guna meningkatkan kualitas pendidikan.

b. Bagi Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin bayi baru lahir dan nifas.

c. Bagi Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir maupun nifas, sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

E. Keaslian Penelitian

1. Mahendra (2013). Dengan judul “ Hubungan antara Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dengan Persiapan Menghadapi Persalinan di RB Karya Rini Magelang “ metode dalam penelitian ini menggunakan metode *cross sectional*, dengan hasil yang diperoleh $P=0,004 < 0,05$ terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan ibu hamil trimester III dengan persiapan menghadapi persalinan di RB Karya Rini Magelang.
2. Tri Puspa Kurniasih dan Astuti Yuliningsih (2013). Dengan judul “ Hubungan Pelaksanaan Asuhan Sayang Ibu Dengan Kecemasan Proses Persalinan Di BPM Hesti Utami”, jenis penelitian *deskriptif korelasi* dengan pendekatan *Cross Sectional*, dengan hasil diperoleh $P=0,000$ ($p < 0,05$), berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pelaksanaan asuhan sayang Ibu dengan kecemasan proses persalinan di BPM Hesti Utami Grantung Kecamatan Bayan Kabupaten Purworejo.
3. Musrifah (2010). Dengan judul “ Gambaran Pemberian Inisiasi Menyusu Dini Pada Bayi Baru Lahir Diruang Bersalin RSUD Ratu Zalecha Martapura “, metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode pendekatan *Cross Sectional* dan teknik pengambilan sampel secara *accidental sampling*, dengan hasil perlu peningkatan pengetahuan ibu dan perubahan sikap ibu serta peran petugas (bidan) kearah yang lebih baik sehingga Pemberian Inisiasi Menyusu Dini dapat dilaksanakan dengan baik.
4. Harijati (2012). Dengan judul “ Gambaran Perilaku Ibu Nifas Tentang Vulva Hygiene Di RB Harijati Ponorogo”, metode yang digunakan dalam

penelitian ini adalah *Consecutive Sampling*, dengan hasil sebagian besar responden berperilaku positif tentang vulva hygiene, hal ini dipengaruhi oleh umur yang matang, tingkat pendidikan dan informasi yang di dapat.

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