

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang berkesinambungan yang dimulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas. Kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas merupakan suatu proses yang alamiah dan normal. Namun pada kenyataannya, tidak semua proses tersebut berjalan dengan normal. Setiap harinya 1500 ibu dan remaja putri meninggal dunia karena kehamilan dan melahirkan (Depkes RI, 2010).

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional, Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2009; h. 213).

Persalinan dan kelahiran normal merupakan 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 (Prawirohardjo, 2006; h. 100).

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 (Prawirohardjo, 2006; h. 122).

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin (Rukiyah, 2012; h. 2).

Kematian ibu menurut WHO (*World Health Organisation*) di definisikan sebagai kematian seorang wanita dalam masa kehamilan atau dalam waktu 42 hari setelah melahirkan tanpa memandang umur maupun jarak kehamilan, oleh penyebab apapun yang berhubungan dengan atau diperburuk oleh kehamilan, atau pengolahannya, tetapi bukan akibat kecelakaan atau penyebab lain yang tidak berhubungan dengan kehamilan. Kematian maternal digolongkan menjadi tiga, yaitu kematian obstetrik langsung (*direct obstetric death*), kematian obstetrik tidak langsung (*indirect obstetric death*) dan kematian yang terjadi bersamaan tetapi tidak berhubungan dengan kehamilan dan persalinan, seperti kecelakaan. Kematian obstetrik langsung disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas atau pada penanganannya. Sebagian besar penyebabnya pada negara-negara berkembang adalah karena perdarahan, infeksi, gestosis, dan abortus. Kematian obstetrik tidak langsung disebabkan oleh penyakit atau komplikasi lain yang sudah ada sejak sebelum kehamilan atau persalinan, seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes, hepatitis, anemia, malaria, dan lain-lain (Prawirohardjo, 2009; h. 7).

Dilihat dari pertumbuhan dan perkembangan bayi, masa neonatal merupakan masa paling kritis. Terlebih lagi pada bulan-bulan pertama kelahiran bayi. Penelitian menunjukkan bahwa 50% kematian bayi terjadi pada bulan-bulan pertama kelahiran. Penanganan bayi baru lahir sehat yang kurang baik dapat menyebabkan kecacatan seumur hidup bahkan kematian (Prawirohardjo, 2006; h. 132).

Secara nasional Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator derajat kesehatan masyarakat. AKI dan AKB di Indonesia masih sangat tinggi. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015, AKI di Indonesia saat ini mencapai 359/100.000 kelahiran hidup. AKB mencapai 40/1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Dinas Kesehatan Jawa Tengah mencatat AKI tahun 2015 mencapai 711 kasus, sedangkan untuk AKB mencapai 5.569 kasus dengan kasus kematian tertinggi terdapat di Kota, Grobogan, Brebes, Tegal, Banyumas, Semarang (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2015).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, AKI tahun 2015 mencapai 15 kasus dengan kematian tertinggi terdapat di Kecamatan, Prambanan (2 kasus), Kebondalem Lor (2 kasus), Gantiwarno (1 kasus), Wedi (1 kasus), Cawas I (1 kasus), Cawas II (1 kasus), Trucuk 1 (1 kasus), Kalikotes (1 kasus), Kebonarum (1 kasus), Jogonalan I (1 kasus), Jogonalan II (1 kasus), AKB mencapai 220 kasus dengan peringkat 10 besar kematian tertinggi terdapat di Kecamatan, Ngawen (15 kasus), Trucuk 1 (13 kasus), Manisrenggo (12 kasus), Juwiring (11 kasus), Kemalang (11 kasus), Bayat (10 kasus), Delanggu

(10 kasus), Gantiwarno (9 kasus), Klaten selatan (9 kasus), Karangnom (8 kasus), Klaten Utara (8 kasus) (Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, 2015).

Untuk menurunkan AKI dan AKB Dinkes merealisasikan Program ANC (*Antenatalcare*) Terpadu dan Kelas Ibu Hamil untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak di seluruh jajaran Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten termasuk di Puskesmas Bayat dengan jumlah penduduk 67.714 jiwa, sasaran ibu hamil (925 orang) pada bulan Desember k1 (80 orang), K4 (67 orang), cakupan k1 sampai dengan bulan Desember 925 (100%), cakupan k4 sampai dengan bulan Desember 816 (88,2%), sasaran Pn (814 orang) pada bulan Desember (69 orang), cakupan ibu bersalin sampai bulan Desember 814 (100%) dengan persalinan 813 di Faskes dan 1 persalin di rumah karena bayi lebih dulu lahir sebelum di bawa ke fasilitas kesehatan. Puskesmas Bayat juga memiliki program unggulan yaitu Antar bumil minta ANPO (ANC Terpadu ibu hamil minum Tablet Tambah Darah dengan PMO) (Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, 2015).

ANC Terpadu merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat. Pelayanan antenatal terpadu terdiri dari, anamnesa, pemeriksaan meliputi berbagai jenis pemeriksaan termasuk menilai keadaan umum (fisik) dan psikologis (kejiwaan) ibu hamil, penanganan dan tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan antenatal terpadu,

Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) yang efektif (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Kelas Ibu Hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular dan akte kelahiran dengan umur kehamilan antara 4 minggu s/d 36 minggu (menjelang persalinan) dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Di kelas ini ibu-ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan yang difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil yaitu Buku KIA, *Flip chart* (lembar balik), Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil dan Buku senam Ibu Hamil (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

ANPO (ANC Terpadu ibu hamil minum tablet tambah darah dengan PMO) adalah program dimana semua ibu hamil dipantau dengan PMO (Pengawasan Minum Obat), setiap ibu hamil diberikan Kartu Monitoring Pengawasan Minum Tablet Tambah Darah yang berguna untuk memantau ibu hamil dalam meminum tablet Fe sehingga nanti dapat diketahui dengan jelas berapa jumlah tablet yang diminum selama kehamilannya (Kadir Arisna, 2013).

Asuhan yang diberikan dapat melalui pemeriksaan kehamilan yang rutin (*antenatal care*) 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 antenatal harus memenuhi standar kualitas yaitu penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, tekanan darah, lingkaran lengan atas, tinggi fundus uteri, penentuan dan pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT), pemberian tablet tambah darah, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, pelaksanaan temu wicara, dan tatalaksana kasus (Prawirohardjo, 2006; h. 90).

Asuhan persalinan normal yang aman dan bersih selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi kebidanan dengan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (20%), bidan (80%), serta diupayakan dilakukan di fasilitas kesehatan (RB, BPM, RS, Puskesmas) dengan memperhatikan aspek asuhan sayang ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2009; h. 334).

Asuhan pada neonatus yang dimulai sebelum bayi dilahirkan melalui pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil, selama persalinan, segera sesudah dilahirkan dengan memperhatikan prinsip pencegahan infeksi serta perawatan dan pemenuhan nutrisi dalam masa menyusui (Prawirohardjo, 2006; h. 132).

Asuhan pada ibu nifas dilaksanakan minimal 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu pada 6 jam sampai 8 jam pasca persalinan, pada hari ke-6 pascapersalina, 2 minggu pasca persalinan dan 6 minggu pasca melahirkan.

Jenis pelayanan yang diberikan yaitu pemeriksaan tanda vital, tinggi puncak rahim, warna lochia dan cairan pervaginam lain, dan pemeriksaan payudara serta pemberian anjuran ASI eksklusif dan komplikasi kebidanan (Prawirohardjo, 2006; h. 123).

Pemberian asuhan komprehensif yang berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas sangat diperlukan karena dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi. Komplikasi – komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi dapat dideteksi secara dini sehingga dapat dilakukan rujukan yang tepat waktu ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap dan pada akhirnya angka kematian ibu dan bayi dapat ditekan.

Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional sesuai dengan KEPMENKES RI NO. 1464/MENKES/PER/X/2010 yaitu Bidan. Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Bidan dalam menjalankan praktik , berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi, pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana (KEPMENKES RI, 2010).

Studi pendahuluan dilakukan pada Januari 2015, di Puskesmas Bayat di dapatkan data dari pasien Ny. I, karena puskesmas belum ada persalian di lanjutkan dengan mengikuti pasien di Bidan Praktek Mandiri Ningsih Widyastuti dengan alamat Jerukan, Dukuh, Bayat, Klaten. Wawancara

dilakukan pada Ny. I G2P1A0 umur 31 tahun HPHT : 24-6-15, Alamat : Bandung, Tegalorejo, Bayat, Klaten.

Berdasarkan data diatas, penyusun tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I Usia 31 Tahun G2P1A0 di BPM Ningsih Widyastuti Bayat Klaten".

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut "Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I Usia 31 Tahun G2P1A0 di BPM Ningsih Widyastuti Bayat Klaten?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan laporan kasus ini adalah untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I Usia 31 Tahun G2P1A0 di BPM Ningsih Widyastuti Bayat Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan berupa data subjektif dan data obyektif
- b. Menetapkan diagnosis atau masalah berdasarkan data yang telah dikumpulkan
- c. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial berdasarkan diagnosa yang telah ditetapkan

- d. Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera
- e. Merencanakan tindakan yang akan dilakukan
- f. Melaksanakan rencana yang akan dilakukan
- g. Mengevaluasi keefektifan dan asuhan yang sudah diberikan
- h. Melakukan pencatatan perkembangan dengan SOAP

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di BPM Ningsih Widyastuti Bayat Klaten.

b. Manfaat bagi Profesi Bidan

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

c. Manfaat bagi Klien dan Masyarakat

Agar 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

Tabel 1.1 Penelitian Sejenis yang Relevan

No	Judul	Penelitian & tahun	Hasil	Perbedaan
1.	Asuhan Kebidana Pada ibu hamil Ny a G1P0A0 umur Kehamilan 4+2 minggu dengan hiperemesis gravidarum grade 1 di Puskesmas Sambungan Sragen	Asustuna Sekar arum (2013) Stikes Kusuma Husada	Hiperemesis Gravidarum grade 1 dilakukan tindakan pemeriksaan kehamilan secara intensif , pemberian terapi b6, b12, vit c. Asuhan Kebidanan yang diberikan Makanan sedikit tapi sering, menghindari makanan berminyak dan berlemak	Asuhan Kebidanan yang diberikan yaitu asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bbl dan nifas
2.	Asuhan Kebidanan Ibu hamil trimester 1 pada ny. J umur 40 tahun G5P3A1 Umur kehamilan 9 ⁺³ Minggu dengan	Wahyu Diyastuti (2015) Stikes Kususma Husada	Anemia sedang dilakukan tindakan pemberian terapi <i>Sulfas ferrosus</i> 120 mg per oral ditambah asam folat 400 mg per	Asuhan Kebidanan yang diberikan yaitu asuhan kebidanan yang berkesinambungan

Anemia sedang di
BPM Dyah Sumar-
Mo Boyolali

oral. Asuhan Kebidan-
an yang diberikan KIE
tentang tablet fe

bungan pada
ibu hamil,
bersalin,
bbl, dan
nifas

3, Asuhan Kebidanan Dwi linda Pre Eklamsi Berat Asuhan Kebi-
Pada ibu hamil tri- wati (2015) (PEB) tindakan yang danan yang di
Mester III pada ny.A Stikes Kusu- dilakukan rawat inap berikan yaitu
G2P1A0 umur 25 th ma Husada, tirah baring miring Asuhan Kebi-
Hamil 37 minggu de- kiri, beri O2 3 liter/ danan yang
Ngan Pre Eklamsia Be- menit, terapi pasang berkesinambu-
Rat (PEB) di RSUD pasang infuse RI 20 ngan pada ibu
Surakarta tpm, injeksi MgSO4 hamil, bersalin
8 gr secara IM, bbl. Dan nifas
injeksi *Cefotaxim*
1 gr IV, Obat oral
Nifedipin 3x1 @10
mg Metal Dopa 3x1
@250 mg dan pasang
DC. Asuhan Kebidan-
an yang diberikan KIE
Pre eklamsi, diet maka-
nan tinggi protein,
karbohidrat, cukup vitamin
