

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan diseluruh dunia mengalami proses kehamilan. Sebagian besar kehamilan berlangsung dengan aman. Namun, sekitar 15% ibu hamil dapat menderita komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi ini mengakibatkan kematian lebih dari setengah juta ibu setiap tahun. Dari jumlah ini diperkirakan 90% terjadi di Asia dan Afrika subsahara, 10% di Negara berkembang lainnya, dan kurang dari 1% di Negara-negara maju (Winkjosastro 2008, h.53).

Proses kehamilan dilanjutkan dengan persalinan. 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. 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 (Saifuddin, 2009).

Indikator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan ibu pada suatu wilayah, salah satunya yaitu angka kematian ibu (AKI). AKI

merupakan salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 yang dilaksanakan setiap 5 tahun sekali, AKI yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga di Kawasan ASEAN. Pada tahun 2007, ketika AKI di Indonesia mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup, AKI di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012).

Penyebab kematian ibu terbesar di Indonesia yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Tiga penyebab utama kematian ibu di Indonesia yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2015 disebabkan oleh HDK (Kemenkes RI, 2015).

Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 berdasarkan laporan dari kabupaten/kota tercatat 519 kasus. Kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat

mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu” yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). Untuk angka kematian bayi (AKB) di Jawa Tengah pada tahun 2014 tercatat 5.566 kasus sedangkan pada tahun 2015 tercatat 5.569 kasus kematian bayi (Laporan Dinkes Jateng, 2015).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Klaten tahun 2015 sebesar 15 kasus kematian. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di Kabupaten Klaten pada tahun 2015 tercatat 220 kasus kematian bayi. Hal ini dipengaruhi oleh kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pendidikan atau pengetahuan ibu maternal, status gizi dan pelayanan kesehatan (Laporan Dinkes Klaten, 2015). Pada tahun 2015 di kecamatan Tulung tidak ditemukan adanya kasus kematian ibu (AKI). Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di kecamatan Tulung dengan 3 kasus kematian bayi dari 380 jumlah kelahiran bayi. Angka ini masih cukup tinggi dibandingkan dengan kecamatan lain seperti cawas, kalikotes, jogonalan, karangnongko, ngawen, karanganom, kemalang, klaten selatan, klaten tengah dan klaten utara. Penyebab kematian bayi karena pengaruh ibu masih muda, hipertensi ibu melahirkan dan pendarahan, juga faktor-faktor non medis. Kondisi ini menggambarkan bahwa derajat kesehatan masyarakat perlu di tingkatkan (Laporan Dinkes klaten, 2015).

Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut dikarenakan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut. Program ini ditujukan untuk mendapatkan perlindungan atau pencegahan dan penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan.

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang professional berperan penting dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Sesuai peran bidan sebagai pelaksana masyarakat, bidan mempunyai tugas mandiri yaitu melakukan Asuhan Kebidanan secara terpadu dan komprehensif yang dimulai dari ibu hamil sampai 6 minggu pasca persalinan. Hal ini sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomer 369/Menkes/SK/III/2007 tentang standar profesi bidan yang melakukan pelayanan kebidanan secara mandiri, kolaborasi maupun rujukan. Sehingga kejadian-kejadian yang mengarah kepatologi dapat dideteksi lebih awal dan tertangani dengan baik.

Penulis telah melakukan studi pendahuluan di PKD Annisa Tulung Klaten yang dilakukan pada tanggal 30 Januari 2016 dengan hasil jumlah

kunjungan ibu hamil 10 per bulan, ibu bersalin 7 per bulan, ibu nifas 7 per bulan dan jumlah kasus rujukan 1 selama tiga bulan terakhir ini. Mengacu pada data diatas, maka penyusun tertarik untuk mengambil laporan tugas akhir berjudul “Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif di PKD Annisa Tulung Klaten”.

B. Perumusan Masalah

Mengacu pada latar belakang maka dapat dirumuskan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif di PKD Annisa Tulung Klaten?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan penerapan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas di PKD Annisa Tulung Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian dengan pengumpulan data 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 diagnosa 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

1. Bagi Institusi

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

2. Bagi Profesi

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

3. Bagi Masyarakat

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

E. Keaslian Penelitian

- 1. Rina Fitriyani, (2013) dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kepatuhan ANC di BPM Siti Sujalmi Socokangsi Jatinom Klaten''. Dengan hasil terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan

kepatuhan melakukan ANC di BPM Siti Sujalmi Socokangsi Jatinom Klaten. Hasil ini berdasarkan pada uji analisis dengan menggunakan teknik chi square dengan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) dan $\chi^2=14,345$.

2. Ika Wulandari, (2012) dengan judul Hubungan Jarak Antar Kehamilan Dengan Kejadian Persalinan Premature di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro dengan hasil ada hubungan antara jarak kehamilan dengan persalinan premature di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
3. Retno Setyaningsih, (2009) dengan judul Hubungan antara Jenis Persalinan dengan Kejadian Asfiksia di RSUD Muhammadiyah Delanggu. Hasil ini berdasarkan analisis data diketahui $p=0,04$, sedangkan $p<0,05$, maka H_0 ditolak sehingga ada hubungan antara jenis persalinan dengan kejadian asfiksia.
4. Widi Anti, (2011) dengan judul Hubungan Anemia Pada Ibu Bersalin Spontan Normal Dengan Kejadian Perdarahan *Postpartum* Di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dengan hasil ada hubungan yang signifikan antara anemia pada ibu bersalin spontan normal dengan kejadian perdarahan *postpartum* di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro responden yang mengalami anemia sebanyak 61 orang dan mengalami perdarahan sebanyak 50 orang.

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 serta tempat penelitian.