

# **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 guna tercapainya kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi.

Kehamilan yaitu hasil fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu (Prawirohardjo, 2009). Kehamilan merupakan suatu hal yang fisiologis, umumnya kehamilan berkembang dengan normal namun kadang-kadang kehamilan bisa berubah menjadi patologis (Saifuddin, 2009). Perlunya pengenalan dan pemahaman pengetahuan tentang perubahan fisiologik ibu hamil adalah menjadi dasar utama dalam mengenali kondisi patologik. Maka dari itu, Salah satu hal yang dilakukan oleh bidan untuk menapis resiko patologis tersebut yaitu dengan melakukan pendeteksian dini adanya komplikasi atau penyakit yang mungkin terjadi selama hamil, yaitu dengan perawatan selama masa kehamilan secara terpadu dan komprehensif setiap kunjungan serta melakukan penyuluhan KIE efektif kepada ibu hamil untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan (Depkes, 2010).

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2010). Persalinan umumnya berjalan dengan normal namun terkadang bisa berubah menjadi mengancam jiwa ibu dan janin. Sehingga Saat proses persalinan bidan harus memberikan Asuhan Persalinan sesuai dengan standar yaitu dengan lima benang merah diantaranya adalah membuat keputusan klinik, Asuhan Sayang Ibu dan Bayi, pencegahan infeksi, pencatatan asuhan persalinan, dan rujukan. Hal ini penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Sehingga keselamatan ibu dan bayi tercapai (JNPK-KR, 2007).

Masa nifas yaitu masa dimulainya setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung selama 6 minggu (Saifuddin, 2009). Pada periode ini merupakan periode kritis baik bagi ibu dan bayinya. Maka dari itu, Bidan harus memberikan asuhan masa nifas secara komprehensif untuk mendeteksi masalah secara dini termasuk tidak boleh meninggalkan ibu setelah 2 jam pasca bersalin dan menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologik. Hal ini dapat menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Saifuddin, 2009).

Standar kompetensi bidan merupakan tolak ukur kemampuan standar yang harus dimiliki oleh seorang bidan. Sesuai dengan Permenkes No.369

tahun 2007 standar kompetensi bidan terdiri dari 9 kompetensi meliputi : kompetensi ke-1 yaitu Bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan keterampilan dari ilmu-ilmu soaial, kesehatan masyarakat dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya, untuk wanita, bayi baru lahir dan keluarganya. Kompetensi ke-2 yaitu Pra konsepsi, KB, dan Ginekologi. Kompetensi ke-3 yaitu Asuhan dan konseling selama kehamilan. Kompetensi ke-4 yatu Asuhan selama persalinan dan kelahiran. Kompetensi ke-5 yaitu Asuhan pada ibu nifas dan menyusui. Kompetensi ke-6 yaitu Asuhan kebidanan bayi baru lahir. Kompetensi ke-7 yaitu Asuhan pada bayi dan balita. Kompetensi ke-8 yaitu Kebidanan komunitas. Kompetensi ke-9 yaitu Asuhan pada ibu/wanita dengan gangguan reproduksi.

Angka kematian ibu menjadi indikator keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan. Berdasarkan data laporan dari daerah yang diterima Kementian Kesehatan RI menunjukkan bahwa jumlah ibu yang meninggal karena kehamilan dan persalinan tahun 2013 adalah sebanyak 5019 orang. Sedangkan jumlah bayi meninggal di Indonesia berdasarkan estimasi SDKI 2012 mencapai 160.681 bayi (Kemenkes RI 2014).

Dinas Jawa Tengah mencatat angka kematian ibu (AKI) tahun 2014 mencapai 711 kasus, dengan jumlah kematian ibu hamil 192, ibu bersalin 107 dan ibu nifas 412. Sesangkan angka kematian bayi (AKB) di provinsi Jawa Tengah mencapai 5.666 kasus per 561.844 kelahiran hidup (DINKES Jateng 2014).

Angka kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Klaten pada tahun 2014 mencapai 20 kasus per 17.286 kelahiran hidup, dengan rincian jumlah kematian ibu hamil 5 kasus, ibu bersalin 1 kasus dan ibu *nifas* 14 kasus. Angka kematian bayi (AKB) mencapai 191 kasus per 17.286 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kabupaten Klaten.2014).

Kementerian Kesehatan RI membuat strategi untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, dan nifas serta pelayanan komplikasi kebidanan. Pelayanan kesehatan ibu hamil diterapkan melalui pemberian pelayanan antenatal 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, lingkar 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. Pelayanan pada ibu bersalin dilaksanakan untuk mendorong supaya setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter umum, bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas kesehatan. Pelayanan kesehatan pada ibu nifas dilaksanakan minimal 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 pascapersalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca

persalinan. Kunjungan masa nifas bertujuan untuk pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas, mendeteksi adanya kejadian-kejadian masa nifas. Pelayanan kesehatan pada neonatus dilaksanakan minimal 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu pada 6-48 jam setelah bayi lahir, pada hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir, pada hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir. Kunjungan neonatal dilakukan untuk mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan atau masalah pada neonatus.

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. Hal ini Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomer 369/Menkes/SK/III/2007 tentang standar profesi bidan untuk melakukan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga dan masyarakat. Sehingga kejadian-kejadian yang mengarah kepatologis dapat dideteksi lebih awal dan tertangani dengan baik.

Ruang lingkup asuhan kebidanan yang diberikan di BPM Rini Setyaningsih Cawas, Klaten meliputi : pelayanan ANC, persalinan, dan pelayanan nifas serta bayi baru lahir dan imunisasi. Terdapat 1 ruang pemeriksaan, 1 kamar bersalin dan 2 kamar nifas. Berdasarkan data yang penulis peroleh tercatat pada tahun 2015 rata-rata kunjungan ANC per bulan sebanyak 46 kunjungan, rata-rata persalinan per bulan sebanyak 10 persalinan, dan rata-rata kunjungan nifas per bulan sebanyak 10 kunjungan. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S G2P1A0 umur 35 tahun dengan

kehamilan normal, HPL : 25 Maret 2016, riwayat persalinan terakhir : anak perempuan yang lahir pada tanggal 22 februari 2002 dengan berat lahir 3000 gram, panjang bayi 51 cm lahir secara spontan di bidan.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dalam tugas akhir ini dengan judul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S G2P1A0 umur 35 tahun di BPM Rini Setyaningsih Cawas, Klaten ”.

Manajemen asuhan kebidanan yang digunakan adalah sesuai dengan KEPMENKES Nomer 938/Menkes/SK/VIII/2007 yaitu 7 langkah Varney.

#### B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas masalah yang dapat dirumuskan adalah :”Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny S G2P1A0 di BPM Rini Setyaningsih Cawas, Klaten ?”

#### C. Tujuan Penelitian

##### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny S di BPM Rini Setyaningsih Cawas, Klaten.

##### 2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif, penulis mampu:

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif.
- b. Melakukan interpretasi data yang telah dikaji terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien.

- c. Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi.
- d. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera yang akan dilakukan dan/untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.
- e. Merencanakan asuhan yang menyeluruh dari ibu hamil, ibu bersalin hingga ibu nifas.
- f. Melaksanakan perencanaan yang telah ditetapkan sebelumnya.
- g. Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan.
- h. Menyampaikan kesenjangan antara teori dan praktek.

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Manfaat teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi yang berguna dalam menambah wawasan dan pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas di BPM Rini Setyaningsih, Cawas Klaten.

b. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan peneliti berkaitan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas di BPM Rini Setyaningsih Cawas, Klaten.

Diharapkan bagi ibu Hamil di BPM Rini Setyaningsih dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan agar mendapatkan informasi tentang asuhan kebidanan yang komprehensif selama kehamilan, bersalin, dan nifas.

c. Bagi petugas kesehatan

Memberi informasi dan menambah pengetahuan serta wawasan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas yang aman.

d. Klien dan Masyarakat

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

E. Keaslian Penelitian

1. Veriana Wahyu Untari, (2015) dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R G2P1A0 di BPM Ni'ma Nur Nahari Klaten. Dengan hasil ditemukan ketidaknyamanan yang masih dapat dikategorikan ketidaknyamanan yang fisiologis pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus dan nifas yaitu meliputi pegal di



kaki dan pinggang, pegal di bagian punggung bawah, kenceng-kenceng saat memasuki persalinan, gumoh pada bayi, terasa sakit di luka jahitan, takut BAB dan puting terasa sakit. Selain itu, ibu juga mengalami ketidaknyamanan yang menyangkut psikologis diantaranya khawatir akan proses persalinan.

2. Nurima Anastavia, (2015) dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N G3P2A0 di BPM “Widuri” Klaten. Dengan hasil studi kasus ini diperoleh diagnosa G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> hamil fisiologis, dengan keluhan mual dan sulit untuk tidur, dengan persalinan fisiologis yang diikuti dengan nifas fisiologis, bayi baru lahir fisiologis dan akseptor KB MAL. Pada kehamilan didapatkan kesenjangan pada pemberian suntik TT yang diberikan lagi. Pada persalinan tidak ditemukan adanya kesenjangan, namun penulis tidak melakukan asuhan persalinan dan bayi baru lahir 1 jam pasca persalinan, sehingga data dari asuhan persalinan dan BBL 1 jam pasca salin didapatkan dari sumber data primer dan sekunder. Pada nifas dan neonatus tidak terdapat kesenjangan.
3. Aprilia Indah Fajarwati (2015) dengan judul asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. A di BPM Susi Hersaptiti Trucuk Klaten, Penulis menemukan hasil dari pemantauan yang telah dilakukan terjadi masalah yang muncul pada kehamilan, persalinan dan *nifas* yaitu gangguan kenyamanan seperti pada kehamilan Ny. A mengeluh nyeri punggung dan keputihan, nyeri pada saat kontraksi, dan nyeri pada jahitan perineum. Pada persalinan kala I berlangsung hanya 4 jam. Pada pemeriksaan tanda

vital bayi diperoleh hasil bahwa suhu tubuh dan pernapasan bayi lebih dari batas normal. Asuhan kebidanan telah berhasil dilakukan karena kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan *nifas* berjalan dengan normal.

4. Yeni Nurul, (2013) dengan judul Hubungan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Lama Kala I Fase Aktif Di Bidan Praktik Mandiri 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 kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas serta tempat penelitian.