

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan nifas dan bayi baru lahir adalah suatu kondisi yang fisiologis dan alamiah, namun memerlukan pengawasan supaya tidak berubah menjadi yang abnormal, karena terkadang diiringi oleh gangguan yang dapat menyebabkan kematian pada ibu atau kecacatan pada bayi. Oleh sebab itu, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir harus di tangini oleh petugas kesehatan yang sudah terlatih dan berwenang dalam asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

Kehamilan adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati, yang menandai awal periode kehamilan (Varney, 2007; h.492). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari haid pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan pertama dimulai dari hasil konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dimulai dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Saifuddin, 2012; h.89). Standar dalam melakukan ANC (Antenatal Care), minimal 4 kali selama kehamilan. Untuk melihat jumlah ibu hamil yang sudah melakukan ANC yaitu dari hasil pencapaian indikator cakupan pelayanan K1 dan K4. K1 adalah kunjungan pertama ibu hamil kefasilitas

pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ANC yang dilakukan pada trimester pertama kehamilan (sebelum minggu ke 14). Sedangkan K4 adalah kunjungan ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan ANC minimal 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua (15-28 minggu) dan 2 kali pada trimester ketiga (28-36minggu). Indikator yang harus digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal adalah cakupan K1 – kontak pertama dan K4 – kontak 4 kali dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, sesuai standar. Secara nasional angka cakupan pelayanan antenatal saat ini sudah tinggi, K1 mencapai 94,25% dan K4 84,36% (Kemenkes, 2012; h.321).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu dan pada janin (Prawirohardjo, 2011; h.100). Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. Selama persalinan berlangsung perlu pemantauan kondisi kesehatan ibu maupun bayinya. Hasil pemantauan dicatat dalam partograf. Hal-hal yang perlu dipantau meliputi kemajuan persalinan, his/kontraksi,pemeriksaan vagina, pemeriksaan abdomen, keadaan ibu, tanda vital, status kandung kemih,

perubahan perilaku, keadaan janin dan denyut jantung janin (Prawirohardjo, 2011; h.107).

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2012; h.02). Tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan. Hal-hal yang perlu dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir meliputi, pemantauan tanda-tanda vital, kemampuan menghisap kuat atau lemah, bayi kemerahan atau biru, gangguan pernapasan dan infeksi.

Nifas adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu (Prawirohardjo, 2011; h.122). Kunjungan masa nifas dilakukan 4 kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan pertama pada waktu 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan dan kunjungan keempat 6 minggu setelah persalinan.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator derajat kesehatan masyarakat. AKI dan AKB di Indonesia masih sangat tinggi. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia saat ini mencapai 359/100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 40/1.000 kelahiran hidup, (SDKI, 2012; h. 124). Dinas Kesehatan Jawa tengah mencatat angka kematian ibu (AKI) tahun 2012 mencapai 675 kasus. Jumlah itu lebih banyak tujuh kasus dibandingkan dengan kasus AKI pada tahun 2011, di mana pada saat itu AKI hanya 668 kasus (DINKES Jateng, 2012; h. 342). Kematian ibu adalah kematian wanita dalam masa kehamilan, persalinan dan masa 42 hari (6 minggu) setelah berakhirnya kehamilan tanpa berkaitan dengan atau diperberat oleh kehamilan atau pengelolaannya, bukan akibat kecelakaan.

Berdasarkan fenomena diatas penulis tertarik melakukan penelitian dalam tugas akhir ini dengan judul “Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E di klinik Bakti Husada Karanganom Klaten”. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E umur 29 tahun G2P1A0 usia kehamilan 33 minggu lebih 3 hari dengan kehamilan normal. Riwayat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas yang lalu Ny. E hamil anak pertama jenis persalinan spontan, penolong persalinan oleh bidan, pada umur kehamilan 39 minggu lebih 3 hari, jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 2800gr. Riwayat kesehatan sekarang Ny.E tidak memiliki penyakit sistemik seperti hipertensi, jantung dan diabetes militus.

B. Perumusan masalah

Berdasarkan dari latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E di Klinik Bakti Husada Karanganom Klaten.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif dengan penerapan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Klinik Bakti Husada Karanganom Klaten.

2. Tujuan khusus

- a. Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL
- b. Menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnose atau masalah pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL
- c. Mengantisipasi diagnose atau masalah potensial pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL
- d. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain serta rujukan berdasarkan kondisi klien pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL
- e. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah – langkah sebelumnya

- f. Pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL
- g. Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek – aspek asuhan yang tidak efektif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

2. Manfaat aplikatif

a. Manfaat bagi BPM

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Klinik Bakti Husada Karanganyar Klaten.

b. Manfaat bagi Profesi Bidan

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

c. Klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dini dari penyakit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, bayi baru

lahir maupun nifas, sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

E. Keaslian Study Kasus

1. Dewi, Respati Yogyakarta (2012), Studi kasus tentang ibu bersalin dengan atonia uteri di BPM Eni, Yogyakarta dengan hasil pada ibu bersalin dengan atonia uteri dilakukan pemasangan infus ditangan sebelah kiri RL drip uterotonika 20-40 tetes. Terapi oral : solvitrol 250 mg 10 tablet 3 x 1 per hari dan amoxillin 500 mg 3 x 1 per hari. Asuhan yang diberikan yaitu : memberikan *intake* cairan peroral berupa teh manis hangat, mengobservasi perdarahan, mengobservasi kontraksi uteri, mengobservasi keadaan umum dan *vital sign*. Setelah dilakukan asuhan diperoleh hasil : darah yang keluar kurang dari 200 cc, keadaan umum pasien baik.
2. Yeni Nurul, Ahmad yani (2013), judul “Asuhan Kebidanan pada Ny U dengan Antonia uteri di BPM Eka Yogyakarta”. Asuhan yang diberikan yaitu : melakukan KBI selama 5 menit, melakukan KBE Memberikan methergin 0,2 mg IM di 1/3 paha kiri ibu bagian luar, memasang infus RL 500 ml dan drip oksitosin 20 IU tetesan cepat/guyur untuk membantu menghentika bn perdarahan memasukan gastrul 4 tablet per rectal dan dilakukan kembali KBI. Hail perdarahan berkurang dan keadaan membaik.
3. Debby Yunas Ifaafah, Poltekes surakarta (2013) dengan judul Pelaksanaan Asuhan Sayang Ibu pada saat Proses Persalinan di RSUD Muhammadiyah

Delanggu Klaten dengan hasil pelaksanaan ASI di RSUD telah dilakukan sesuai standart.

4. Lidia Ningsih, Poltekes surakarta (2013) dengan judul Gambaran Pelayanan Kunjungan Masa Nifas di BPM Wilayah Karangdowo Klaten dengan hasil pelayanan kunjungan masa nifas mengalami penurunan dari kunjungan masa nifas I hingga pelayanan kunjungan masa nifas III dan mengalami kenaikan pada pelayanan kunjungan masa nifas IV.

Perbedaan antara asuhan kebidanan ini dengan laporan kasus sebelumnya adalah pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL, dan nifas, waktu, dan tempat penelitian, serta dalam laporan kasus ini memberikan penkes untuk menambah wawasan ibu tersebut..