

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan yaitu hasil fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawirohardjo, 2012; h. 213).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan pertama dimulai dari hasil konsepsi selama 3 bulan, triwulan kedua dimulai dari 4 bulan sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari 7 bulan sampai 9 bulan (Saifuddin, 2009; h. 87).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dari dalam rahim dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa menggunakan alat atau yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lama persalinan berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Saifudin, 2009; h. 100)

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari (Saifuddin, 2012; h. 127)

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran *placenta* dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu (Saifuddin, 2009; h. 122).

Kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang guna tercapainya kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah ialah kematian *maternal* (*maternal mortality*) (Prawirohardjo,2009).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia, angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2012 mengalami kenaikan sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012).Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga dikawasan ASEAN.Pada tahun 2007, ketika AKI di Indonesia mencapai 228, AKI di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, di Brunei Darusalam 33 per 100.000 kelahiran hidup, Philipina 112 per 100.000 kelahiran hidup serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2014).

Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2011 sebesar 116,01/100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2012 mengalami kenaikan mencapai 116,34/100.000 kelahiran hidup. Kematian Ibu di Jawa Tengah disebabkan karena tidak mempunyai akses menuju pelayanan kesehatan khususnya dalam pelayanan kegawatdaruratan tepat pada waktunya karena dilatarbelakangi oleh terlambat mencapai fasilitas kesehatan, terlambat mendapatkan pelayanan difasilitas kesehatan, serta tidak terlepas dari kondisi ibu sendiri yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat

jarak kelahiran atau *paritas* (<2 tahun). (Profil kesehatan provinsi Jawa Tengah, 2015)

Angka kematian Ibu di Kabupaten Klaten pada tahun 2013 yaitu 118.4/100.000 kelahiran hidup, angka ini mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2012 sebesar 102.2/100.000 kelahiran hidup. Hal ini dipengaruhi oleh kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pendidikan atau pengetahuan ibu maternal, status gizi dan pelayanan kesehatan (Profil Kesehatan Kabupaten Klaten, 2015).

Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2012 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, 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. 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 difasilitas 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. Jenis pelayanan yang diberikan yaitu pemeriksaan tanda vital, tinggi puncak rahim, warna *lochea* dan cairan pervaginam lain, dan pemeriksaan payudara serta pemberian anjuran ASI eksklusif. Pelayanan komplikasi kebidanan dilaksanakan dengan menerapkan program *Expanding Maternal dan Neonatal Survival* (EMAS). Program ini ditujukan untuk mendapatkan perlindungan atau pencegahan dan penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Pemerintah sejak tahun 1990 telah melakukan upaya strategis dalam upaya menekan AKI dengan pendekatan *safe motherhood* yaitu memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Di Indonesia *safe motherhood initiative* ditindak lanjuti dengan peluncuran program gerakan sayang ibu ditahun 1996 oleh presiden yang melibatkan berbagai sektor pemerintah disamping sektor kesehatan. Salah satu program utama yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu adalah penempatan bidan ditingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat. Pada tahun 2000 Kementerian Kesehatan RI memperkuat strategi intervensi sektor kesehatan untuk mengatasi kematian ibu dengan mencanangkan strategi *pregnancy safer*.

Namun pada tahun 2012 SDKI kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan, yaitu dari 228 menjadi 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Oleh karena itu, pada tahun 2012 Kementerian meluncurkan program *Expanding Maternal Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal yang besar yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa tengah, Jawa timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut dikarenakan 52,65% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan.

Upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian *neonatal* melalui program EMAS dengan cara :

- a. Meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit (PONEK) dan 300 puskesmas/balikesmas (PONED).
- b. Memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit.

Selain itu pemerintah bersama masyarakat juga bertanggung jawab untuk menjamin setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, mulai dari saat ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, memperoleh cuti hamil dan melahirkan, serta akses terhadap keluarga berencana. Disamping itu, pentingnya melakukan intervensi

lebih dahulu, yakni kepada kelompok remaja dan dewasa muda dalam upaya percepatan penurunan AKI. Upaya pelayanan kesehatan ibumeliputi :

- a. Pelayanan kesehatan ibu hamil
- b. Pelayanan kesehatan ibu bersalin
- c. Pelayanan kesehatan ibu nifas
- d. Pelayanan/penanganan komplikasi kebidanan
- e. Pelayanan kontrasepsi, (Profil Kesehatan Indonesia, 2014)

Penulis telah melakukan studi pendahuluan di BPM “SRI HARINI” Polanharjo. Yang dilakukan pada tanggal 11 Januari sampai 30 April 2016 dengan hasil jumlah kunjungan ibu hamil 91 perbulan, ibu bersalin 4 perbulan, jumlah bayi baru lahir 4 perbulan, jumlah ibu nifas 4 perbulan dan jumlah rujukan 3 perbulandalam 6 bulan terakhir ini dari bulan Juli sampai dengan bulan Desember. Sebagian banyak rujukan dilakukan karena indikasi Ketuban Pecah Dini dengan hasil ibu bersalin secara spontan di Rumah Sakit. Asuhan yang diberikan dapat melalui pemeriksaan kehamilan yang rutin (*antenatal care*), pertolongan persalinan yang aman dengan 58 langkah APN, asuhan sayang ibu dan bayi, asuhan *neonatus* dengan memperhatikan prinsip pencegahan infeksi serta perawatan dan pemenuhan nutrisi dalam masa kehamilan dan menyusui.

Pelayanan kesehatan ibu hamil di BPM Sri Harini 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, 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. Pertolongan persalinan yang aman dengan 58 langkah APN. 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 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Jenis pelayanan yang diberikan yaitu pemeriksaan tanda vital, tinggi puncak rahim, warna *lochea* dan cairan pervaginam lain, dan pemeriksaan payudara serta anjuran pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dalam tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny R usia 21 tahun G₁P₀A₀ di BPM Sri Harini Polanharjo”.

B. Rumusan masalah

Dari latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah yaitu “Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.R di BPM Sri Harini Polanharjo?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir serta ibu nifas pada Ny. R di BPM Sri Harini Polanharjo.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian data berupa data subyektif
- b. Melakukan pengkajian data berupa data obyektif
- c. Melakukan analisis data
- d. Membuat perencanaan asuhan kebidanan
- e. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan
- f. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan
- g. Menemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan

D. Manfaat

1. Bagi Institusi

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat menjadi sarana penambah informasi bagi mahasiswa kebidanan dan pembaca untuk memahami asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan ibu nifas.

2. Bagi Profesi

Diharapkan sebagai sumbangan secara teoritis maupun aplikatif dalam pelayanan kebidanan secara komprehensif.

3. Bagi Klien

Diharapkan sebagai sumber informasi agar klien mengetahui informasi kesehatan pada ibu hamil sehingga dapat meminimalkan terjadinya komplikasi dan kejadian kegawat-daruratan dapat teratasi.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan sebagai sumber informasi dan menambah wawasan peneliti yang terkait dengan pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.

5. Bagi Bidan Praktik Mandiri

Diharapkan dapat mempertahankan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas secara komprehensif sehingga bidan lebih optimal dalam mendeteksi dini.

E. Keaslian Penelitian

1. Nurima Anastavia. Poltekkes Kemenkes Surakarta 2015. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny N G₃P₂A₀ umur kehamilan 31 minggu di Bidan Praktik Mandiri Widuri Klaten dengan hasil ketidaknyamanan yang fisiologis selama kehamilan meliputi pegal di pinggang, di bagian punggung bawah, kenceng-kenceng saat memasuki persalinan, terasa nyeri di luka jahitan, dan puting terasa sakit.
2. Nurhidayah Stikes Kusuma Husada Surakarta 2014. Asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. S G₁P₀A₀ usia kehamilan 40 minggu dengan persalinan normal di RB Harapan Kita Sumber Lawang. Hasil Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada Ny. S G₁P₀A₀ dengan Persalinan Normal di Harapan Kita

Sumber Lawang adalah persalinan berjalan dengan normal dan lancar dengan spontan pervaginam, keadaan ibu dan bayi baik serta tidak terjadi komplikasi pada ibu dan bayi. Persalinan pada laporan tugas akhir ini dilakukan dengan menggunakan asuhan sayang ibu dan bayi dan pertolongan persalinan normal. Kesimpulan yang didapat dari Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada Ny S G₁P₀A₀ dengan Persalinan Normal di Harapan Kita Sumber Lawang berjalan sesuai rencana dengan catatan perkembangan sampai dengan 14 *hari post partum* saja, penulis mengunjungi rumah klien dan tidak terjadi hambatan dan komplikasi, ibu mampu melakukan senam nifas, ASI keluar lancar, *lochea* dan TFU sesuai tahapan masa nifas.

3. Karlinda Dewi Universitas Aisyiyah Yogyakarta 2012. Asuhan Kebidanan pada Ny. P usia kehamilan 33⁺⁴ minggu G₂P₁A₀ di BPM Catur Eni Yogyakarta studi kasus untuk mempelajari dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir secara *continuity of care*. Dengan hasil hubungan antar pengetahuan ibu hamil trimester III dengan kunjungan *antenatal care*, persalinan berlangsung normal selama 3 jam, nifas dalam keadaan baik dan bayi baru lahir dalam keadaan sehat.

Perbedaan Studi kasus yang dilakukan sebelumnya yaitu :

- a. Usia Kehamilan

- 1) Studi kasus saat ini dimulai dari usia kehamilan 32⁺² minggu

- 2) Studi kasus sebelumnya dari Nurima Anatavia dimulai dari usia kehamilan 31 minggu dan studi kasus Karlinda Dewi dimulai dari usia kehamilan 33⁺⁴ minggu.

b. Riwayat kehamilan

- 1) Studi kasus saat ini dengan riwayat kehamilan G₁P₀A₀
- 3) Studi kasus sebelumnya dari Nurima Anatavia dengan riwayat kehamilan G₃P₂A₀ dan studi kasus Karlinda Dewi dengan riwayat kehamilan G₂P₁A₀

c. Asuhan kebidanan

- 1) Studi kasus saat ini melakukan asuhan kebidanan komprehensif dari usia kehamilan 32⁺² minggu, persalinan, bayi baru lahir (0-28 hari), sampai dengan nifas (0-42 hari)
- 2) Studi kasus sebelumnya dari Nurhidayah melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan catatan perkembangan sampai dengan 14 hari *post partum* saja.