

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, BBL, dan *nifas* adalah hal fisiologis dan normal yang akan terjadi pada wanita, namun tidak sedikit proses tersebut selalu berjalan dengan normal. Ada beberapa faktor yang menyebabkan kehamilan, persalinan, BBL, dan *nifas* dapat menjadi proses yang patologis sehingga menyebabkan kematian pada ibu maupun bayi. Oleh sebab itu, hal tersebut dapat ditangani dengan pendampingan oleh petugas kesehatan yang terlatih guna mengurangi kejadian yang tidak diinginkan.

Kehamilan yaitu hasil *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau implantasi (Prawirohardjo, 2010; h.213). Kehamilan adalah proses yang 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. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Saifuddin, 2009; h.89).

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil *konsepsi* yang dapat hidup (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2010; h.164).

Bayi Baru Lahir (BBL) atau Periode *neonatal* merupakan hasil konsepsi yang baru saja dilahirkan seorang ibu melalui jalan lahir atau dengan bantuan tertentu hingga usia 2 jam dan harus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterine* (Abdul Bari, 2014).

Masa *nifas* (*puerperium*) dimulai setelah placenta lahir dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung selama kira – kira 6 minggu.

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 BBL dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Prawirohardjo, 2009; h.237).

Angka Kematian Ibu di Indonesia saat ini mencapai 359/ 100.000 kelahiran hidup. Di Provinsi Jawa Tengah terdapat 675 kasus, 15 kasus di Kabupaten Klaten terdapat di Prambanan dan Kebondalem Lor, dan 15 kasus terdapat di Kecamatan Manisrenggo (Profil AKI, 2015). Angka Kematian Bayi saat ini mencapai 40/ 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 tercatat 5.569 kasus di Provinsi Jawa Tengah berada di Kecamatan Grobogan sebanyak 382 jiwa, 220 kasus di Kabupaten terdapat di Ngawen sebanyak 15 jiwa, dan 12 jiwa dari 220 kasus di Kecamatan (Profil AKB, 2015). Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2012 membuat strategi untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di

Indonesia dengan menerapkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) guna membantu menurunkan AKI dan AKB.

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 *World Health Organisation* (WHO). Pelayanan antenatal harus memenuhi standar kualitas 14T yaitu penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, tekanan darah, lingkaran lengan atas, tinggi *fundus uteri*, pemeriksaan Hb sebanyak 2x pada TM1 dan TM2, pemeriksaan *Veneral Disease Research Lab* (VDRL), pemeriksaan protein *urine* dan *urine* reduksi, perawatan payudara dan senam hamil, pemberian obat malaria, penentuan dan pemberian imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT), pemberian tablet tambah darah (Fe) dan pemberian kapsul minyak yodium, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, pelaksanaan temu wicara/ konseling, dan tatalaksana kasus (Depkes RI, 2005).

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang profesional untuk menurunkan AKI mempunyai peran dan fungsi yang jelas yaitu dengan menerapkan 9 Standar Kompetensi Bidan dalam memberikan ANC, meliputi : Kompetensi 1 : Persyaratan pengetahuan dan ketrampilan ilmu, kompetensi 2 : Pra *konsepsi*, KB, dan ginekologi, kompetensi 3 : Asuhan dan konseling selama kehamilan, kompetensi 4 : Asuhan selama persalinan dan kelahiran, kompetensi 5 : Asuhan pada ibu *nifas* dan menyusui, kompetensi 6 : Asuhan pada BBL, kompetensi 7 : Asuhan pada bayi dan balita, kompetensi 8 : Kebidanan komunitas, kompetensi 9 : Asuhan pada ibu/ wanita dengan gangguan reproduksi.

Petugas kesehatan terutama bidan harus melakukan Asuhan Kebidanan secara terpadu dan komprehensif yang dimulai dari ibu hamil sampai 6 minggu pasca persalinan. Tentang wewenang bidan yaitu pelayanan kesehatan ibu (hamil, bersalin, *nifas*, menyusui, dan masa antara dua kehamilan), pelayanan kesehatan anak (BBL, bayi, balita, dan anak pra sekolah), pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana (KepMenKes RI nomor 1464/ MenKes/ Per/ X/ 2010).

Penulis telah melakukan studi pendahuluan di BPM Sri Sukastini, S. ST dengan SIPB : 19700530 dan STR : 1402521 12-0369198 yang berdiri sejak 13 Oktober 1995. Pelayanan yang diberikan meliputi : ANC, bersalin, perawatan BBL, kunjungan ulang masa *nifas*, pelayanan KB, konsultasi, KIE, gangguan reproduksi, MTBM, MTBS, imunisasi, kunjungan rumah, dan lain-lain.

Berdasarkan data dari Puskesmas Manisrenggo, didapatkan jumlah seluruh K1 Kumulatif tahun 2015 sebanyak 630 dan pada bulan Desember 2015 sebanyak 37. Sedangkan jumlah seluruh K4 Kumulatif tahun 2015 sebanyak 544 dan pada bulan Desember 2015 sebanyak 38 (Profil Puskesmas Kecamatan Manisrenggo, 2015).

Mengacu pada data diatas, maka penyusun tertarik untuk mengambil laporan tugas akhir berjudul “Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A umur 24 tahun G₂P₁A₀ di BPM Sri Sukastini, S. ST, Klaten”.

Alasan penulis mengambil pasien tersebut karena ibu termasuk dalam pendampingan, masuk *trimester* III, dengan kehamilan normal tanpa indikasi seperti : Presentasi bokong, asma, *gemeli*, riwayat *Sectio Caesarea*, *Hypertension*, dan lain-lain.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas masalah yang dapat dirumuskan adalah:”Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A umur 24 tahun G₂P₁A₀ di Bidan Praktek Mandiri Sri Sukastini, S.ST Nangsren, Manisrenggo, Klaten?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proses tentang kehamilan, persalinan, BBL, dan *nifas* secara komprehensif dengan menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. A umur 24 tahun G₂P₁A₀ di Bidan Praktek Mandiri Sri Sukastini, S.ST Nangsren, Manisrenggo, Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada ibu hamil, bersalin, BBL, dan *nifas*.
- b. Melakukan interprestasi data yang telah dikaji terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan pada ibu hamil, bersalin, BBL, dan *nifas*.
- c. Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah pada ibu hamil, bersalin, BBL, dan *nifas*.
- d. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera atau kolaborasi yang akan dilakukan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama anggota tim kesehatan lain pada ibu hamil, bersalin, BBL, dan *nifas*.

- e. Melakukan perencanaan tindakan asuhan yang menyeluruh pada ibu hamil, bersalin, BBL, dan *nifas*.
- f. Melaksanakan tindakan perencanaan yang telah ditetapkan sebelumnya pada ibu hamil, bersalin, BBL, dan *nifas*.
- g. Melakukan evaluasi keefektifan dari hasil asuhan yang sudah diberikan pada ibu hamil, bersalin, BBL, dan *nifas*.

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, BBL, dan *nifas*.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Institusi

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mahasiswa jurusan Kebidanan Stikes Muhammadiyah Klaten mengenai asuhan kebidanan secara menyeluruh pada ibu hamil, bersalin, BBL, dan *nifas*.

b. Bagi Profesi Bidan

Meningkatkan ilmu kebidanan, memberi informasi, dan menambah pengetahuan serta wawasan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL, dan *nifas* di BPM Sri Sukastini, S. ST Nangsren, Manisrenggo, Klaten.

c. Ibu Hamil Ny. A

Agar klien maupun masyarakat mampu deteksi dini penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, BBL, maupun *nifas*, sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

E. Keaslian Penelitian

1. Ruswati, (2015) dengan judul asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di BPM Sri Suwanti Gladaksari, Ampel, Boyolali. Dengan hasil :

Dalam melakukan asuhan tidak didapat kesenjangan antara teori dan praktek. Pada masa kehamilan Ny. N melakukan ANC secara teratur sesuai dengan frekuensi yaitu 10 kali kunjungan (minimal 4 kali). Proses persalinan kala I sampai kala IV berlangsung normal. Bayi lahir pukul 12.45 WIB, jenis kelamin perempuan, BB : 3300 gram, PB : 48 cm, dan bayi dalam keadaan sehat. Pada saat *neonatus* 3 kali kunjungan, bayi dalam kondisi normal. Pada masa *nifas* 4 kali kunjungan tidak terjadi perdarahan dan tanda infeksi, serta masa *invulsi* dan penurunan *fundus uteri* berlangsung baik.

2. Aprillia Indah Fajarwati, (2014) dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di BPM Susi Hersaptiti Trucuk, Klaten. Dengan hasil :

Kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ditemukan penulis dapat diatasi dengan pemberian asuhan kebidanan komprehensif sejak kehamilan, persalinan, BBL, dan *nifas*. Sehingga didapatkan kehamilan, persalinan, BBL, dan *nifas* yang normal.

3. Nurima Anastavia, (2015) dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di BPM Widuri, Klaten. Dengan hasil :
Ditemukan kesenjangan asuhan kehamilan pada pemberian TT, untuk persalinan penulis tidak melakukan asuhan secara langsung dan juga pada BBL 1 jam. Selanjutnya pada asuhan *nifas* dan *neonatus* tidak ada kesenjangan. Sehingga kehamilan, persalinan, BBL, *nifas*, dan KB tidak ada masalah termasuk dalam keadaan fisiologis.
4. Arida Setyawati, (2010) dengan judul Hubungan Umur Ibu Bersalin dengan Kejadian *Retensio* Plasenta dengan responden 64 orang. Dimana wanita berusia 20-35 tahun yang mengalami *retensio* plasenta sebanyak 14 orang dan yang tidak mengalami *retensio* plasenta sebanyak 25 orang, serta wanita berusia <20 dan >35 tahun yang mengalami *retensio* plasenta sebanyak 18 orang dan yang tidak mengalami *retensio* plasenta sebanyak 7 orang. Sehingga wanita usia reproduktif lebih rentan mengalami *retensio* plasenta dibandingkan wanita non reproduktif.
5. Ekawati Askaria Ningsih, (2015) dengan judul Tingkat Pengetahuan Ibu *Nifas* Tentang Luka *Perineum* di Bidan Praktek Swasta Yossi Trihana, S. ST, Joton, Jogonalan, Klaten. Setelah dilakukan penelitian dengan 30 responden didapat hasil ibu *nifas* yang sangat baik berjumlah 10, yang baik berjumlah 18, dan yang tidak tahu berjumlah 2. Sehingga hasil akhir dari penelitian ini bahwa sebagian besar ibu *nifas* sudah mengetahui tentang luka *perineum*.

6. Tri Ismawati, (2014) dengan judul Hubungan Lama Pemakaian KB Suntik 1 Bulan dengan Peningkatan Berat Badan di PKD Tati Asih Jati Sumberlawang, Sragen dengan jumlah responden 41 didapat hasil lama pemakaian 6 bulan-1 tahun yang tetap sebanyak 4 orang dan yang meningkat sebanyak 3 orang, 1 tahun-3 tahun yang tetap sebanyak 17 dan yang meningkat sebanyak 11, serta >3 tahun yang tetap sebanyak 4 dan yang meningkat sebanyak 2. Sehingga hasil disimpulkan penggunaan 1 tahun-3 tahun lebih banyak yang tidak mengalami kenaikan berat badan.
7. Widi Anti, (2011) dengan judul Hubungan Anemia Pada Ibu Bersalin Spontan Normal Dengan Kejadian Perdarahan *Postpartum* Di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dengan responden yang mengalami *anemia* sebanyak 61 orang dan mengalami perdarahan sebanyak 50 orang.
8. Yeni Nurul, (2013) dengan judul Hubungan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Lama Kala I Fase Aktif Di Bidan Praktek 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*.