

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan mekanisme utama dalam peristiwa kelahiran bayi, merupakan proses yang dimulai dengan konsepsi dan berakhir dengan adanya permulaan persalinan (Prawirohardjo, 2007). *Pre-Eklamsia Berat* (PEB) adalah penyebab tertinggi *morbiditas* dan *mortalitas* ibu (24%) apabila tidak di tangani secara adekuat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ninik Azizah tahun 2012 tentang “Hubungan antara Faktor Risiko dengan *Pre-Eklamsia Berat* di RSUP Dr. M. Djamil Padang”. Hasil analisis multivariat dengan menggunakan uji regresi *logistik* didapatkan bahwa usia ibu > 35 tahun merupakan faktor risiko terhadap kejadian PEB dengan nilai $p = 0,034$. Jadi, usia ibu > 35 tahun dan riwayat hipertensi memiliki hubungan terhadap kejadian *Pre-eklamsia berat*.

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan ketuban keluar dari rahim ibu (Prawirohardjo, 2010). Perdarahan akibat *Retensio Plasenta* menjadi penyebab sebagian besar kematian ibu (34%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mayang Notiaka Ratu tahun 2012 tentang “Hubungan Faktor Risiko Ibu Bersalin dengan *Retensio Plasenta* di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2012”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa

terdapat hubungan yang bermakna antara umur yang berisiko tinggi ($P=0,041$, $OR=2,158$); multipara ($P=0,00$, $OR=11,000$); memiliki riwayat kehamilan dan persalinan terdahulu ($P=0,046$, $OR=2,247$). Ibu bersalin dengan faktor risiko umur ibu, multipara, dan riwayat kehamilan dan persalinan terdahulu berisiko lebih tinggi mengalami retensio plasenta.

Penanganan Bayi Baru Lahir (BBL) dilakukan pemeriksaan langsung dengan menilai tangisan bayi kuat, warna kulit merah, pergerakan aktif, menjaga bayi tetap hangat dan melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). (Kurniawati, 2009). *Asfiksia* menjadi penyebab kematian bayi baru lahir (13%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Respatiningsih tahun 2012 tentang “Hubungan Kejadian *Asfiksia Neonatorum* dengan Perkembangan Bayi Usia 6-12 Bulan di Ruang Angrek RSUD Kota Tanjungpinang Tahun 2012”. Hasil *Chi-Square* nilai $p=0,000$ yang berarti $p \leq 0,05$. Menyatakan ada Hubungan Kejadian *Asfiksia Neonatorum* dengan Perkembangan Bayi Usia 6-12 Bulan.

Asuhan masa nifas merupakan masa yang sangat penting, karena pada masa ini masih potensial mengalami komplikasi, sehingga perlu perhatian dari tenaga kesehatan. Untuk itu perlu dilakukan pemantauan pada saat nifas minimal 4x, yaitu 2 jam setelah persalinan, 6 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 6 minggu setelah persalinan (Suherni, dkk 2009). Kematian ibu diperkirakan terbanyak terjadi pada 24 jam pertama setelah persalinan \pm (50%), dimana penyebab utamanya adalah perdarahan pasca persalinan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh

oleh Sri Masyuni Daulay tahun 2010 tentang “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perdarahan Postpartum Primer di RSUD Rokan Hulu Tahun 2010”. Dari analisis statistik dengan uji *ChiSquare* diperoleh hubungan antara umur dengan perdarahan *postpartum primer* dengan nilai $p\text{-value} = 0,045 < \alpha(0.05)$. Terdapat hubungan antara paritas dengan perdarahan *postpartum primer* dengan nilai $p\text{-value} = 0,000 < \alpha(0.05)$. Terdapat hubungan antara kadar Hb dengan perdarahan *postpartum primer* dengan nilai $p\text{-value} = 0,000 < \alpha(0.05)$. Kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur, paritas dan kadar HB dengan perdarahan postpartum primer di RSUD Rokan Hulu tahun 2010.

Angka kematian ibu menjadi indikator keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan. Jumlah wanita yang meninggal yang disebabkan oleh suatu sebab kematian yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidentil) selama kehamilan, melahirkan, dan selama masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100 kelahiran hidup merupakan gambaran dari angka kematian ibu (AKI) (Profil Kesehatan Indonesia, 2012).

Saat ini jumlah AKI dan AKB masih jauh dari target *Millenium Development Goals (MDGs)* 2015 yaitu AKI sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 17 per 1000 kelahiran hidup. AKI di Jawa Tengah pada tahun 2014 adalah 51,67 per 100.000 kelahiran hidup dari target 200 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB di Jawa

Tengah tahun 2014 sebanyak 4 bayi juga berada pada angka 1 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini berada dibawah target tahun 2014 sebesar 28 per 1.000 kelahiran hidup (Profil kesehatan, 2010). Di kabupaten Klaten untuk tahun 2014 AKI ada $21 / 17.734 \times 100.000 = 118,4/100.000$ kelahiran hidup, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2012 sebesar 102,2/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB di Kabupaten Klaten pada tahun 2014 ada 8,5 per 1000 Kelahiran hidup. Realnya jumlah AKB Bayi adalah 150 bayi dari 17.734 kelahiran hidup. Dan bila di bandingkan dengan target *Millenium Development Goals (MDGs)* ke-4 tahun 2015 sebesar 17/1000 kelahiran hidup maka AKB di kabupaten klaten sudah dapat di tekan dan sudah di bawah target (Profil kesehatan klaten, 2013).

Dalam menyikapi tingginya AKI di Indonesia pemerintah membentuk suatu program yaitu *Safe Motherhood Initiative* yang terdiri dari 4 pilar diantaranya: Keluarga Berencana, Asuhan *Antenatal*, Persalinan yang Aman/bersih, serta *pelayanan Obstetrik Neonatal Esensial/Emergensi* (Prawirohardjo, 2010).

Upaya yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu mengacu pada program *Safe Motherhood Initiative* dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, dan nifas. Pada masa kehamilan bidan dapat memberikan pelayanan *Antenatal* terpadu yang harus memenuhi standar yaitu: timbang berat badan, ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA), ukur tekanan darah, ukur tinggi *fundus uteri* (TFU), hitung

denyut jantung janin (DJJ), tentukan presentasi janin, beri imunisasi *tetanus toksoid* (TT), beri tablet tambah darah (tablet besi), pemeriksaan laboratorium, tatalaksana/penanganan kasus, dan komunikasi informasi edukasi (KIE) efektif. Pada masa persalinan bidan memberikan asuhan persalinan yang aman dan bersih, jika persalinan aman dan bersih maka diharapkan tidak terjadi infeksi pada masa nifas ataupun komplikasi-komplikasi lainnya. Dalam memberikan asuhan persalinan yaitu menggunakan Asuhan Persalinan Normal (APN) 58 langkah (Kepmenkes, 2010).

Berdasarkan data yang di peroleh dari BPM Rini Utami jumlah rata-rata dalam satu bulan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC sejumlah 16 , persalinan sejumlah 12, bayi baru lahir sejumlah 12, nifas sejumlah 12, KB sejumlah 150 dan jumlah ibu yang di rujuk 5. Dengan demikian BPM Rini Utami sudah mampu melakukan Asuhan kebidanan secara komprehensif meliputi pemeriksaan ANC dengan 7T dan mampu melakukan pertolongan persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB sesuai standar.

Berdasarkan Latar Belakang di atas, penulis tertarik untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada ibu hamil TM III, ibu bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. D guna untuk memantau kesehatan dan mendeteksi secara dini adanya komplikasi ibu selama hamil, bersalin, nifas serta memantau kesehatan bayi baru lahir apakah ada masalah dengan kesehatannya atau tidak.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan masalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. D umur 23 tahun G₁P₀A₀di Bidan Praktik MandiriRiniUtami,Tibayan, Jatinom, Klaten ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. D dalam kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dengan pendekatan manajemen kebidanan secara berkesinambungan di BPM RiniUtami, Tibayan, Jatinom, Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian data subyektif dan obyektif pada ibu dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir pada Ny. D di desa Temu ireng
- b. Mampu menetapkan diagnosa, masalah dan kebutuhan ibu dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir pada Ny. D di desa Temu ireng
- c. Mampu menetapkan identifikasi potensial dan masalah potensial yang terjadi pada ibu dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir pada Ny. D di desa Temu ireng

- d. Mampu melaksanakan identifikasi tindakan segera pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir pada Ny. D di desa Temu ireng
- e. Mampu merencanakan asuhan kebidanan yang akan diberikan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir pada Ny. D di desa Temu ireng
- f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan masalah kebutuhan ibu dan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas pada Ny. D di desa Temu ireng
- g. Mampu melaksanakan evaluasi hasil asuhan pada ibu dan dalam masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir pada Ny. D di desa Temu ireng.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagipenulis
 - a. Hasil studi kasus ini dapat di gunakan penulis sebagai masukan serta wawasan untuk menambah pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif kepada klien.
 - b. Sebagai bahan pendamping antara teori yang didapat dalam praktek lapangan bagi penulis.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai salah satu kebijakan terhadap pembelajaran matakuliah asuhan kebidanan di institusi.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Dengan menerapkan Asuhan Kebidanan dengan menggunakan metode varney dapat memfokuskan tindakan ataupun masalah dengan cepat.

4. Bagi klien dan masyarakat

Asuhan kebidanan yang komprehensif diharapkan klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan maupun nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan.

E. Keaslian Penelitian

1. Jurnal Ilmiah Kebidanan oleh Ninik Azizah tahun 2012 tentang Hubungan antara Faktor Risiko dengan *Pre-Eklampsia Berat* di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Penelitian ini menggunakan rancangan *case-control study* dengan metode *analitik observasional*. Dari 148 data sampel didapatkan angka distribusi pada variabel riwayat hipertensi yang hanya didapatkan pada ibu dengan PEB. Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh hasil tidak terdapat hubungan signifikan antara faktor risiko (usia ibu, *paritas*, usia kehamilan, jumlah janin,

jumlah kunjungan ANC) dengan masing-masing nilai $p > 0,05$. Analisis multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik didapatkan bahwa usia ibu > 35 tahun merupakan faktor risiko terhadap kejadian PEB dengan nilai $p = 0,034$. Jadi, usia ibu > 35 tahun dan riwayat hipertensi memiliki hubungan terhadap kejadian *pre-eklampsia berat*.

2. Jurnal Ilmiah Kebidanan oleh Mayang Notiaka Ratu tahun 2012 tentang Hubungan Faktor Risiko Ibu Bersalin dengan *Retensio Plasenta* di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2012. Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian analitik *observasional* dengan pendekatan *case control* dan data dikumpul secara *retrospektif*. Penelitian ini dilakukan di Bangsal Kebidanan RSUD Raden Mattaher Jambi. Populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin di Bangsal Kebidanan RSUD Raden Mattaher tahun 2012 sebanyak 120 orang. Data dianalisis dengan uji chi square adalah analisis *univariat* dan *bivariat*. Dari hasil penelitian didapatkan, responden yang mengalami *retensio plasenta*, umur yang berisiko tinggi sebanyak 50,0%, Sebanyak 91,7% *multipara*, dan Terdapat 38,3% yang memiliki riwayat kehamilan dan persalinan terdahulu di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2012. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur yang berisiko tinggi ($P=0,041$, $OR=2,158$); *multipara* ($P=0,00$, $OR=11,000$); memiliki riwayat kehamilan dan

persalinan terdahulu ($P=0,046$, $OR=2,247$). Ibu bersalin dengan faktor risiko umur ibu, *multipara*, dan riwayat kehamilan dan persalinan terdahulu berisiko lebih tinggi mengalami *retensio plasenta*.

3. Jurnal Ilmiah Kebidanan oleh Respatiningsih tahun 2012 tentang Hubungan Kejadian *Asfiksia Neonatorum* dengan Perkembangan Bayi Usia 6-12 Bulan di Ruang Anggrek RSUD Kota Tanjungpinang Tahun 2012. Jenis penelitian ini menggunakan metode *survey(noneksperimen)* dengan pendekatan *cohort prospektif*. Dari hasil penelitian diketahui 32 responden dengan kejadian *asfiksia neonatorum* terdapat jumlah perkembangan yang sesuai sebanyak 3 bayi, meragukan sebanyak 190 bayi, dan penyimpangan sebanyak 19 bayi. Dan 32 responden tidak mengalami kejadian *asfiksia neonatorum* terdapat jumlah perkembangan yang sesuai sebanyak 27 bayi, meragukan sebanyak 4 bayi, dan penyimpangan sebanyak 1 bayi. Hasil *Chi-Square* nilai $p=0,000$ yang berarti $p\leq 0,05$. Menyatakan ada Hubungan Kejadian *Asfiksia Neonatorum* dengan Perkembangan Bayi Usia 6-12 Bulan.
4. Jurnal Ilmiah Kebidanan oleh Sri Masyuni Daulay tahun 2010 tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perdarahan *Postpartum Primer* di RSUD Rokan Hulu Tahun 2010. Metode Penelitian bersifat analitik dengan desain penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*. Cara pengambilan sampel dengan

sampling jenuh, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari buku register dan rekam medik RSUD Rokan Hulu tahun 2010 sebanyak 77 orang yang mengalami perdarahan post partum primer dan 77 orang yang tidak mengalami perdarahan postpartum primer. Analisa data dalam penelitian ini diolah secara *Chi square*. Dari analisis statistik dengan uji *ChiSquare* diperoleh hubungan antara umur dengan perdarahan *postpartum primer* dengan nilai $p\text{-value} = 0,045 < \alpha(0.05)$. Terdapat hubungan antara paritas dengan perdarahan *postpartum primer* dengan nilai $p\text{-value} = 0,000 < \alpha(0.05)$. Terdapat hubungan antara kadar Hb dengan perdarahan *postpartum primer* dengan nilai $p\text{-value} = 0,000 < \alpha(0.05)$. Kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur, *paritas* dan kadar HB dengan perdarahan postpartum primer di RSUD Rokan Hulu tahun 2010.