

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan yaitu hasil fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu (Prawirohardjo, 2010). Kehamilan merupakan suatu hal yang fisiologis umumnya kehamilan berkembang dengan normal namun kadang-kadang kehamilan bisa berubah menjadi patologis (Saifuddin, 2009). Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya (Marmi, 2011).

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).

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga (Prawirohardjo, 2009). Pelayanan standar Antenatal care minimal ada “10T” yaitu (1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (2) ukur tekanan darah (3) nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas) (4) pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri) (5) tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) (6) skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan (7) pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan (8) tes laboratorium (rutin dan khusus) (9) tatalaksana kasus (10) temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan (Depkes RI,2009).

Setelah proses kehamilan dilanjutkan dengan proses persalinan. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janinnya (Saifuddin, 2009). Persalinan umumnya berjalan dengan normal namun terkadang bisa berubah menjadi mengancam jiwa ibu dan janin. Jadi 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).

Kebijakan pelayanan asuhan persalinan menurut Prawirohardjo (2009) adalah semua persalinan harus dipantau oleh petugas kesehatan terlatih, Rumah Bersalin dan tempat rujukan dengan fasilitas memadai untuk menangani kegawat daruratan obstetric dan neonatal harus tersedia 24 jam, obat-obatan esensial, bahan dan perlengkapan harus tersedia bagi seluruh petugas terlatih. Dalam melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman sesuai standar APN maka dirumuskan 58 langkah APN (Depkes, 2008).

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya placenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Saifuddin, 2009). Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan-perubahan alat-alat genital ini dalam keseluruhannya disebut involusi (Prawirohardjo, 2010). 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). Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi, yaitu

kunjungan pertama pada 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua pada 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga pada 2 minggu setelah persalinan dan kunjungan keempat pada 6 minggu setelah persalinan (Prawirohardjo, 2008).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram (Ibrahim Kristiana, 1984 dalam Dewi vivian, 2010). Jadwal kunjungan neonatus atau bayi baru lahir antara lain Kunjungan I Dilakukan pada 6 jam pertama setelah persalinan, Kunjungan II Pada hari ke-3-7 setelah persalinan, Kunjungan III Pada minggu ke-2 setelah persalinan (Prawirohardjo, 2010).

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.

Kewenangan normal yang dimiliki bidan meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan. Kewenangan ini meliputi Pelayanan kesehatan ibu, ruang lingkup bidan dari pelayanan kesehatan ibu yaitu pelayanan konseling pada masa pra hamil, pelayanan persalinan normal, pelayanan ibu

nifas normal, pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan. Kewenangan bidan dari pelayanan kesehatan ibu yaitu episiotomi, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawat daruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemberian tablet Fe pada ibu hamil pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitas/bimbingan IMD dan promosi air susu ibu (ASI Eksklusif), pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala III dan post partum, penyuluhan dan konseling, bimbingan pada kelompok ibu hamil, pemberian surat keterangan kematian, pemberian surat keterangan cuti bersalin.

Selain pelayanan kesehatan ibu kewenangan normal bidan juga meliputi pelayanan kesehatan anak. Ruang lingkup bidan dalam pelayanan kesehatan anak yaitu pelayanan bayi baru lahir, pelayanan bayi, pelayanan anak balita, pelayanan anak pra sekolah. Kewenangan bidan dalam pelayanan kesehatan anak yaitu, melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini (IMD), injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat, penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk, penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemberian imunisasi rutin sesuai program Pemerintah, pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah, pemberian konseling dan penyuluhan, pemberian surat keterangan kelahiran, pemberian surat keterangan kematian.

Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, dengan kewenangan, memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan

reproduksi perempuan dan keluarga berencana, memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom (Permenkes No.1464/Menkes/Per/X/2010).

Fasilitas yang diberikan oleh BPM Sri Martini Semutan, Munggun, Karangdowo, Klaten yaitu pelayanan ANC, pelayanan persalinan, pelayanan nifas, pelayanan KB, pelayanan balita sakit dan pelayanan kesehatan umum.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T Umur 24 tahun G₁P₀A₀ di Bidan Praktek Mandiri Sri Martini Nomor SIB B : KP01.01.1.1.779, Semutan, Munggun, Karangdowo, Klaten”. Penulis mengambil Ny. T sebagai client karena Ny. T sudah memasuki trimester III dan tidak termasuk resiko tinggi dalam kehamilan yang merupakan syarat dari pengambilan client untuk Laporan Tugas Akhir.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T Umur 24 tahun G₁P₀A₀ di Bidan Praktek Mandiri Sri Martini, Semutan, Munggun, Karangdowo, Klaten ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T Umur 24 tahun G₁P₀A₀ di Bidan Praktek Mandiri Sri Martini, Semutan, Munggun, Karangdowo, Klaten dengan menerapkan manajemen kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif.
- b. Melakukan interpretasi data yang telah dikaji terhadapn 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/atau 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 praktik.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

a. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin dan nifas di BPM Sri Martini, Semutan, Mungging, Karangdowo, Klaten.

b. Manfaat bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin dan nifas.

c. 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. Nita Sovianti, (2015) dengan judul Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Anemia Di Puskesmas Jatinom Klaten dengan hasil pengetahuan ibu tentang anemia kehamilan di Puskesmas Jatinom Klaten baik sebanyak 28 responden (62,2%).
2. Dwi Anjani, (2012) dengan judul Hubungan Pengetahuan Bidan Tentang Standar Pelayanan Nifas dengan Pelaksanaan Kunjungan Nifas Oleh

Bidan Di Wilayah Kerja Puskesmas Polanharjo Klatn dengan hasil ada hubungan antara pengetahuan idan tentang standar pelayanan nifas dengan pelaksanaan kunjungan nifas.

3. Aprillia Indah Fajarwati, (2015) dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A Di Bidan Praktik Mandiri Susi Hersaptiti Trucuk Klaten dengan kesimpulan

- a. Pengkajian

Penulis menemukan kesenjangan/ ketidaksesuaian antara teori dan kenyataan dalam pengkajian yaitu pada kehamilan pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu, penambahan tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan, kepala janin masuk pintu atas panggul pada usia kehamilan 34 minggu 6 hari dan klien diberikan 6 dari 7 standar pelayanan antenatal.

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. Pengkajian data telah dilaksanakan sesuai dengan teori.

- b. Analisa Data

Pada masa menyusui Ny. A tidak diperbolehkan untuk merawat bayinya sendiri seperti memandikan dan tidak boleh mengonsumsi makanan seperti ikan, daging dan telur. Bayi sering tersedak karena aliran ASI yang kuat dan pilek karena sering turun hujan.

c. Perencanaan

Penulis menemukan sedikit kendala karena Ny. A merupakan primigravida sehingga banyak KIE yang harus disampaikan kepada Ny. A selain merujuk pada masalah dan kebutuhan.

d. Pelaksanaan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. A dan bayinya dilaksanakan sesuai dengan perencanaan yang disusun. Ny. A aktif mendengarkan dan bertanya, sehingga penulis harus bersabar dalam menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Selama memberikan asuhan kebidanan pada Ny. A tidak ditemukan kendala.

e. Evaluasi

Asuhan kebidanan telah berhasil dilakukan karena kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan *nifas* berjalan dengan normal.