

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam menilai derajat kesehatan masyarakat terdapat beberapa indikator yang dapat digunakan. Indikator-indikator tersebut mencerminkan kondisi angka kematian, angka kesakitan dan status gizi. Angka kematian dari waktu ke waktu menggambarkan status kesehatan masyarakat, kondisi serta tingkat permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat. Sedangkan angka kematian dan kesakitan yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, dan nifas merupakan masalah besar yang saat ini terjadi di negara berkembang (Saifuddin, 2009).

Masa kehamilan 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. (Prawirohardjo, 2006 hl 89)

Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial di dalam keluarga. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir namun kadang – kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Oleh karena itu pelayanan/ asuhan antenatal merupakan cara

penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal. (Saifuddin, 2009 hl 87)

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnyaserviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. 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 janin. (Prawirohardjo, 2006 hl 100)

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 400 gram. (Depkes RI, 2005)

Kebijakan Program Nasional Masa Nifas yaitukunjungan masa nifas paling sedikit 4 kali: Kunjungan I (6-8 jam postpartum), Kunjungan II (6 hari postpartum), Kunjungan III (2 minggu post partum), Kunjungan IV (6 minggu post partum) (Saifuddin, 2009)

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira – kira 6 minggu.(Prawirohardjo, 2006 hl 122)

Nifas dibagi menjadi 3 periode, yaitu :

1. Puerperium dini yaitu kepulihan saat ibu jalan. Dalam agama islam, dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2. Puerperium intermediat yaitu kepulihan menyeluruh alat – alat genitalia yang lamanya 6 – 8 minggu.
3. Puerperium lanjut yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat sempurna, terutama jika selama hamil atau sewaktu persalinan timbul komplikasi. Waktu untuk mencapai kondisi sehat sempurna dapat berminggu – minggu, bulanan, atau tahunan.

(Mochtar, 2011 hl 87)

Izin dan penyelenggaraan praktik bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi :

1. Kewenangan normal :
 - a. Pelayanan kesehatan ibu
 - b. Pelayanan kesehatan anak
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan. Kewenangan ini meliputi :

1. Pelayanan kesehatan ibu
 - a. Ruang lingkup
 - 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil
 - 2) Pelayanan persalinan normal
 - 3) Pelayanan ibu nifas normal
 - 4) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
 - b. Kewenangan :
 - 1) Episiotomi

- 2) Penjhtan luka jalan lahir tingkat I dan II
- 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
- 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
- 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- 6) Fasilitas/bimbingan IMD dan promosi air susu ibu (ASI Eksklusif)
- 7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala III dan post partum
- 8) Penyuluhan dan konseling
- 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- 10) Pemberian surat keterangan kematian
- 11) Pemberian surat keterangan cuti bersalin
(Permenkes No.1464/Menkes/Per/X/2010)

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan

1. K1 kunjungan yang di lakukan satu kali pada triwulan pertama.
2. K2 kunjungan yang di lakukan satu kali pada triwulan kedua.
3. K3 dan K4 kunjungan yang di lakukan dua kali pada triwulan ketiga.

Pelayanan/asuhan standar minimal termasuk “10T” :

1. **T**imbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Pemeriksaan **T**ekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkaran **T**as)
4. Pemeriksaan **T**inggi fundus uteri (puncak rahim)
5. **T**entukan 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. Test laboratorium (rutin dan khusus)
9. Tatalaksana kasus
10. Temu wicara (bimbingan konseling), termasuk juga Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.(Depkes RI.2009)

Tingginya angka kematian ibu dan peningkatan angka kematian ibu merupakan suatu gambaran dari kurangnya pelayanan kesehatan secara komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang diberikan oleh bidan. Asuhan komprehensif bertujuan untuk melakukan deteksi dini adanya masalah atau komplikasi yang terjadi pada ibu.

EMAS (*Expanding Maternal and Neonatal Survival*) adalah sebuah program kerjasama Kementerian Kesehatan RI dan USAID selama lima tahun (2012 – 2016) dalam rangka mengurangi kematian ibu dan bayi lahir. Program ini akan berkontribusi terhadap percepatan penurunan kematian ibu dan bayi baru lahir sebesar 25% di Indonesia. Pendekatan program EMAS ini sendiri dilakukan dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan neonatal minimal di 150 RS (PONEK) Pemerintah dan Swasta dan 300 Puskesmas/Balkesmas (PONED) serta memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. (Depkes.2012-2016)

Dengan adanya program EMAS tersebut, bidan berkewajiban untuk mengambil bagian secara aktif dalam upaya penurunan AKI dan AKB melalui pemberian asuhan yang menyeluruh (komprehensif) sejak ibu hamil, bersalin, *nifas* dan bayi baru lahir.

Dengan demikian pemberian asuhan komprehensif yang berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan *nifas* sangat diperlukan karena dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi. Komplikasi – komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi dapat dideteksi secara dini sehingga dapat dilakukan rujukan yang tepat waktu ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap dan pada akhirnya angka kematian ibu dan bayi dapat ditekan.

Berdasarkan data dari Puskesmas Karangdowo Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2015 tidak ada per 566 jumlah ibu hamil. Angka kematian bayi (AKB) mencapai 5 kasus per jumlah bayi.

Di BPM Sri Martini, S.SiT dengan Nomor SIB B: KP01.1.1.779, Sumutan Rt 25 Rw 09, Munggung, Karangdowo, Klaten, melayani pelayanan ANC, pelayanan bersalin, pelayanan balita sakit, pelayanan KB, serta pelayanan umum. Dan berdasarkan data tersebut, penyusun tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S umur 32 tahun GII PI A0 pada trimester III dengan kehamilan normal di Bidan Praktik Mandiri Sri Martini, S.SiT, Semutan Rt 25 Rw 09, Munggung, Karangdowo, Klaten".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di Bidan Praktik Mandiri Sri Martini,S,SiT,Semutan Rt 25 Rw 09, Munggun, Karangdowo, Klaten?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan laporan kasus ini adalah untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di Bidan Praktik Mandiri Sri Martini,S,SiT,Semutan Rt 25 Rw 09, Munggun, Karangdowo, Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data berupa data subyektif
- b. Melakukan pengkajian data berupa data obyektif
- c. Melakukan interpretasi data.
- d. Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial asuhan kebidanan.
- e. Melakukan antisipasi terhadap masalah potensial asuhan kebidanan.
- f. Membuat perencanaan asuhan kebidanan.
- g. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan.
- h. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan.
- i. Menemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

2. Manfaat Aplikatif

a. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas di BPM Sri Martini, S, SiT, Semutan Rt 25 Rw 09, Munggun, Karangdowo, Klaten.

b. Manfaat bagi Profesi Bidan

Memberikan asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin dan nifas.

c. Masyarakat

Agar 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. Ika Wulandari, (2012) dengan judul Hubungan Jarak Antar Kehamilan Dengan Kejadian Persalinan Premature di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro dengan hasil ada hubungan antara jarak kehamilan dengan persalinan premature di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
2. Karlinda Dewi, (2012) dengan judul Hubungan pengetahuan ibu hamil trimester III dengan kunjungan antenatal care (ANC) di BPM Catur eni Yogyakarta dengan hasil ada hubungan antar pengetahuan ibu hamil trimester III dengan kunjungan antenatal care di BPM Catur eni yogyakarta.
3. Widi Anti, (2011) dengan judul Hubungan Anemia Pada Ibu Bersalin Spontan Normal Dengan Kejadian Perdarahan *Postpartum* Di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dengan hasil ada hubungan yang signifikan antara anemia pada ibu bersalin spontan normal dengan kejadian perdarahan *postpartum* di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro responden yang mengalami anemia sebanyak 61 orang dan mengalami perdarahan sebanyak 50 orang.
4. Yeni Nurul, (2013) dengan judul Hubungan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Lama Kala I FaseAktif Di Bidan Praktik 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 disbanding ibu hamil yang tidak anemia.

5. Niken Hartati, (2013) dengan judul Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III di BPM Sri Panuntun.
6. Bekti Rahayu, (2015) dengan judul Hubungan Partus Lama Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro, Klaten.
7. Anisa Agustiananda, (2011) dengan judul Pengaruh Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di RSIA Aisyiyah Klaten Periode Januari sampai dengan Desember, 2010.
8. Umi Solikah, (2014) dengan judul Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Tentang Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Karangnom Klaten.