

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin didalam rahim seorang perempuan. Masa kehamilan didahului oleh terjadinya pembuahan yaitu bertumbuhnya bertemunya sel sperma laki-laki dengan sel telur yang dihasilkan oleh indung telur. Setelah pembuahan, terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh didalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin (Dep Kes, 2009).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuba, 2008). Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Sarwono, 2008).

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).

Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuba, 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 lingkar 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 masa kehamilan dilanjutkan masa persalinan. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) (DepKes RI, 2008). Persalinan adalah proses dimana bayi plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada

usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. (Winkjosastro, 2008)

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban terdorong 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 (Saifuddin, 2008).

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).

Setelah proses persalinan dilanjutkan dengan masa nifas. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saifuddin, 2009). Paling sedikit empat kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayibaru lahir dan untuk

mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi (Sarwono Prawiroharjo, 2008)

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).

Bayi baru lahir fisiologis adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram (Depkes, 2007). Jadwal kunjungan neonates atau bayi baru lahir antara lain Kunjungan I Dilakukan pada 6 jam pertama setelah persalinan, Kunjungan II pada hari ke-3 setelah persalinan, Kunjungan III Pada minggu ke-2 setelah persalinan, Kunjungan IV Pada 6 minggu setelah persalinan (Prawiroharjo, 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/2010 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.

Oleh karena itu bidan mempunyai tugas mandiri yaitu menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan meliputi

mengkaji status kesehatan untuk memenuhi kebutuhan asuhan klien, menentukan diagnosis, menyusun rencana tindakan sesuai dengan masalah yang dihadapi, melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana yang telah disusun, mengevaluasi tindakan yang telah diberikan, membuat rencana tindakan lanjut kegiatan, dan membuat pencatatan dan pelaporan kegiatan. (Soepardan, 2008)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi: kewenangan normal, kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan. Kewenangan ini meliputi: pelayanan kesehatan ibu, kewenangan: 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, fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini (IMD) dan promosi air susu ibu (ASI) eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling, bimbingan pada kelompok ibu hamil, pemberian surat keterangan kematian, pemberian surat keterangan cuti bersalin, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Di BPM Sri Martini, S.SiT melayani pelayanan ANC, pelayanan bersalin, pelayanan balita sakit, pelayanan KB, serta pelayanan umum. Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H umur 20 tahun G₁P₀A₀

di Bidan Praktek Mandiri Sri Martini Nomor SIB B : KP01.01.1.1.779, Semutan, Munggun, Karangdowo, Klaten”. Penulis mengambil Ny. H sebagai client karena kehamilan Ny. H sudah memasuki trimester III dan tidak termasuk resiko tinggi dalam kehamilan yang merupakan syarat dari pengambilan client untuk Laporan Tugas Akhir.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. H umur 20 tahun G₁P₀A₀ di Bidan Praktik Mandiri Sri Martini, S.SiT Semutan, Munggun, Karangdowo, Klaten?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan laporan kasus ini adalah untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. H umur 20 tahun G₁P₀A₀ di Bidan Praktik Mandiri Sri Martini, S.SiT Semutan, Munggun, Karangdowo, Klaten

2. Tujuan Khusus

- a Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif.
- b Melakukan interpretasi data yang telah dikaji terhadap 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 Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dari 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 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 dini dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin maupun nifas, sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

E. Keaslian penelitian

1. Oky Herawati, (2015) dengan judul Pengetahuan Ibu Primigravida Trimester III Tentang Posisi Meneran Yang Benar Di Puskesmas Delanggu Klaten dengan hasil Pengetahuan Ibu Primigravida trimester III tentang posisi meneran yang benar di Puskesmas Delanggu Klaten adalah baik yaitu 18 orang (45,0%).
2. Debby Asri, (2013) dengan judul Hubungan Berat Badan Ibu Selama Kehamilan Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir Di RSUD Muhammadiyah Delanggu dengan hasil peningkatan berat badan ibu normal sebanyak 30 (75,0%) dan berat badan bayi lahir normal sebanyak 29 (72,5%).
3. Erfianawati, (2011) dengan judul Tingkat Pengetahuan Bidan Dalam Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal 0 Sampai dengan 2 Jam Di Wilayah Kerja Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo dengan hasil

Tingkat Pengetahuan Bidan Dalam Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal 0 Sampai dengan 2 Jam Di Wilayah Kerja Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo berdasarkan pendidikan kategori baik yaitu sebanyak 12 responden (66,7%).

4. Nurima Anastavia, (2015) dengan judul Asuhan Komprehensif Pada Ny. N G₃P₂A₀ Di Bidan Praktik Mandiri Widuri Klaten dengan hasil ditemukan adanya kesenjangan pada 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, nifas, KB, bayi baru lahir tidak ada masalah termasuk dalam keadaan fisiologis.

Perbedaan studi kasus ini dengan studi sebelumnya terletak pada jenis asuhan kebidanan yang diberikan yaitu asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas serta tempat penelitian.