

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu proses yang alamiah dan normal (Depkes, 2010). Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang *survive* dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu, Cuma 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur (Mirza, 2008). Umumnya kehamilan berkembang dengan normal namun kadang-kadang kehamilan bisa berubah menjadi patologis (Saifuddin, 2009). Asuhan antenatal yang baik, diperlukan pengetahuan dan kemampuan untuk mengenali perubahan fisiologis yang terkait dengan proses kehamilan. Perubahan tersebut mencakup perubahan produksi dan pengaruh hormonal serta perubahan anatomik dan fisiologis selama kehamilan (Prawirohardjo, 2009).

Persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembekuan dan dilatasi serviks akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur (Rohani,2011). 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).

Masa nifas adalah masa dimulainya setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung selama 6 minggu (Saifuddin, 2009). 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 psikologis. 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 adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran serta dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan didalam rahim ke kehidupan diluar rahim. Ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2012).

Menurut Kemenkes 2007, Bidan memiliki 9 Kompetensi yang harus dimiliki yaitu sebagai berikut : Kompetensi ke-1 adalah pengetahuan dan keterampilan dari ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat dan etik yang membentuk dasar dari asuhan untuk wanita, bayi baru lahir dan keluarganya. Kompetensi ke-2 adalah pra konsepsi, KB, dan ginekologi dengan memberikan pendidikan kesehatan dan pelayanan menyeluruh dimasyarakat untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan

dan kesiapan menjadi orangtua. Kompetensi ke-3 adalah asuhan dan konseling selama kehamilan yang meliputi: deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu. Kompetensi ke-4 adalah asuhan selama persalinan dan kelahiran dengan memimpin persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir. Kompetensi ke-5 adalah asuhan ibu nifas dan menyusui dengan memberikan asuhan yang bermutu tinggi. Kompetensi ke-6 adalah asuhan pada bayi baru lahir dengan memberikan asuhan komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan. Kompetensi ke-7 adalah asuhan pada bayi dan balita dengan memberikan asuhan komprehensif pada bayi dan balita sehat (1bulan-5tahun). Kompetensi ke-8 adalah kebidanan komunitas dengan memberikan asuhan komprehensif pada keluarga, kelompok dan masyarakat. Kompetensi ke-9 adalah asuhan pada ibu/wanita dengan gangguan reproduksi memberikan asuhan kebidanan pada wanita/ibu dengan gangguan sistem reproduksi (Kemenkes,2007).

Kematian Maternal atau Kematian Ibu adalah kematian wanita sewaktu hamil, melahirkan, atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan. Kematian maternal digolongkan menjadi tiga, yaitu kematian obstetrik langsung (*direct obstetric death*), kematian obstetrik tidak langsung (*indirect obstetric death*) dan kematian yang terjadi bersamaan tetapi tidak berhubungan dengan kehamilan dan persalinan, seperti kecelakaan. Perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi merupakan tiga penyebab utama kematian ibu di Indonesia. Namun, sekarang penyebab

kematian ibu telah bergeser, yaitu hipertensi dalam kehamilan semakin meningkat sedangkan perdarahan dan infeksi semakin menurun (Profil Kesehatan Indonesia, 2013).

Dilihat dari pertumbuhan dan perkembangan bayi, masa neonatal merupakan masa paling kritis. Terlebih lagi pada bulan-bulan pertama kelahiran bayi. Penelitian menunjukkan bahwa 50% kematian bayi terjadi pada bulan-bulan pertama kelahiran. Penanganan bayi baru lahir sehat yang kurang baik dapat menyebabkan kecacatan seumur hidup bahkan kematian. (Prawirohardjo, 2009).

Berdasarkan data laporan dari daerah yang diterima Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa jumlah ibu yang meninggal karena kehamilan dan persalinan tahun 2013 adalah sebanyak 5019 orang. Sedangkan jumlah bayi meninggal di Indonesia berdasarkan estimasi SDKI 2012 mencapai 160.681 anak.(Kemenkes RI,2014).

AKI Provinsi Jawa Tengah tahun 2014 sebesar 10,80/1.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2013 sebesar 10,41/1.000 kelahiran hidup. Kematian Ibu di Jawa Tengah karena tidak mempunyai akses menuju pelayanan kesehatan khususnya dalam pelayanan kegawadaruratan tepat pada waktunya karena dilatarbelakangi oleh terlambat mencapai fasilitas kesehatan, terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan, serta tidak terlepas dari kondisi ibu sendiri yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak

anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). (Profil kesehatan provinsi Jawa Tengah, 2014)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Klaten pada tahun 2014 mencapai 20 kasus per 17.286 kelahiran hidup, dengan rincian jumlah kematian ibu hamil 5 kasus, ibu bersalin 1 kasus dan ibu nifas 14 kasus. Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 191 kasus per 17.286 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Kabupaten Klaten, 2014)

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang profesional untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) mempunyai peran dan fungsi yang jelas yaitu salah satunya sebagai pelaksana di masyarakat. 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).

Dilakukannya pendampingan terhadap klien dengan tujuan agar dapat memberikan asuhan terhadap klien serta dapat mengikuti dan melakukan pemeriksaan ANC, proses persalinan, asuhan masa nifas, asuhan BBL, serta memberikan motivasi rujukan pelayanan kesehatan yang memadai apabila ditemukan komplikasi pada klien disetiap fase pendampingan.

Klinik Pratama Sang Timur yang beralamatkan di Perum. Klaten Kencana Blok H 1-2, Gemblegan, Kalikotes, Klaten yang berdiri sejak Januari 2004 dengan nomer SIP : 13-09-2003 dan STR : 14 02 5 21 12 – 0369074. Memberikan pelayanan anatara lain ANC, bersalin, KB, USG, pelayanan umum, MTBS, MTBM. Dalam pelayanan ANC pada ibu hamil, menerapkan 10 T (timbang, tekanan darah, lingkaran lengan atas, tinggi fundus uteri, presentasi janin dan DJJ, TT, tablet zat besi, tes laboratorium, tatalaksana kasus, temu wicara).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dalam tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny A G₁P₀A₀” di Klinik Pratama Sang Timur Perum. Klaten Kencana Blok H 1-2, Gemblegan, Kalikotes, Klaten.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di Klinik Pratama Sang Timur Perum. Klaten Kencana Blok H 1-2, Gemblegan, Kalikotes, Klaten?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan penerapan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bbl dan nifas di Klinik Pratama Sang Timur Perum. Klaten Kencana Blok H 1-2, Gemblegan, Kalikotes, Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data secara lengkap berupa data subyektif dan obyektif terhadap klien.
- b. Melakukan interpretasi data.
- c. Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial asuhan kebidanan.
- d. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera.
- e. Membuat perencanaan asuhan kebidanan.
- f. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan.
- g. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan.
- h. Menemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dari studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan bahan informasi yang berguna dalam menambah wawasan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

2. Manfaat Aplikatif

a. Institusi

Hasil laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat sebagai laporan dalam pemberian informasi asuhan kebidanan komprehensif serta sebagai wawasan untuk mahasiswa kebidanan Stikes Muhammadiyah Klaten mengenai asuhan kebidanan secara menyeluruh pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.

b. Bagi Profesi Bidan

Sebagai acuan teoritis dan aplikatif dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif dalam peningkatan kualitas pelayanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.

c. Bagi Klien dan Masyarakat

Agar dapat mengetahui pentingnya mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif dan melakukan deteksi dari penyulit dan komplikasi yang mungkin timbul pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

E. Keaslian Penelitian

1. Hidayati, Nur (2015) Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Fisiologis pada “By S” usia 0 hari di BPM Julaikah, Amd. Keb Desa Nglele Kec. Sumobito Kab. Jombang. Pada jam pertama kehidupan ektrauteri merupakan salah satu masa paling dinamis dari seluruh siklus kehidupan.

Saat lahir, bayi memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin dan toleransi bagi bayi baru lahir. Metode yang digunakan yaitu Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi: pengkajian, diagnosa, masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan bayi baru lahir fisiologis.

2. Jurnal Ilmiah Kebidanan Komunitas Nomor 04 Tahun 2012, ISSN; 2356-5454 tentang Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Trimester III tentang Persiapan Persalinan dan Kesiapan Menghadapi Keadaan Darurat di Desa Sayati Kec. Margahayu Kab. Bandung. Analisis dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik analisis dekriptif dengan cara memaparkan, menjabarkan serta menginterpretasi jawaban responden atas sejumlah pertanyaan yang diajukan dalam kuosioner. Dari hasil penelitian dapat dikatakan sebagian besar pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III tentang persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi keadaan darurat dalam kategori baik yaitu 89,84%.
3. Kurniawati (2010) tentang Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Bahaya Masa Nifas di Bidan Praktek Swasta (BPS) Ny. Sri Suhersi Mojokerto Kedawung Sragen. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *observasional analitik* dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu nifas tentang tanda-tanda bahaya masa nifas. Hasil penelitian dari 24 responden menunjukkan sebagian besar responden mengetahui tentang

tanda-tanda bahaya masa nifas dalam kategori baik 60%, kategori sedang 25%, kategori kurang 25%.

4. Vironika Intan Wijayanti, Stikes Aisyiah Surakarta dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Ny. S dengan Anemia Sedang di BPS Siti Syamsiah Wonogiri” (2005). Laporan kasus ini menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney. Terapi yang diberikan tablet Fe 60 mg 2x1 dan vitamin C 50 mg 2x1. Setelah dilakukan perawatan selama 4 minggu hasil yang dicapai adalah kesehatan ibu membaik kadar Hb mengalami peningkatan 2,0 gr% dari 9,3 gr% menjadi 11,3 gr%
5. Noviani N (2014), dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Bayi Baru Lahir Ny. S dengan Asfiksia Ringan di BPS Susanti Karanganyar“. Dengan kasus ini dilakukan penatalaksanaan dengan resusitasi, ventilasi untuk memasukan sejumlah volume udara ke dalam paru-paru dengan tekanan positif untuk membuka alveoli paru bayi agar bisa bernafas spontan dan teratur dan melakukan asuhan pasca resusitasi yang merupakan perawatan intensif selama 2 jam pertama untuk pemantauan secara intensif serta pencatatan.

Perbedaan studi kasus dengan studi kasus sebelumnya terletak pada jenis asuhan yang diberikan yaitu asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir.