

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### A. Latar Belakang

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial di dalam keluarga.

Setelah proses kehamilan dilanjutkan dengan persalinan. Persalinan dan kelahiran normal merupakan 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.

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).

Setiap menit diseluruh dunia, 380 wanita mengalami kehamilan, 190 wanita menghadapi kehamilan tidak diinginkan, 110 wanita mengalami komplikasi terkait kehamilan, 40 wanita mengalami aborsi yang tidak aman dan 1 wanita meninggal.

Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Pola penyebab langsung dimana-mana sama, yaitu perdarahan (25% biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan

(12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain (8%) (Prawirohardjo, 2010).

Kematian ibu adalah kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin, atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. WHO memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses persalinan. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 88% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan setelah persalinan. (ICD-10,2012;WHO,2014)

Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan adanya peningkatan AKI dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012.

AKI di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2014 berdasarkan laporan kabupaten/kota sebesar 126,55 per 100.000 kelahiran hidup, dan mengalami peningkatan bila dibandingkan AKI pada tahun 2013 sebesar 118,62 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2014).

Angka kematian ibu 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. (Dinas kesehatan kabupaten klaten ,2014)

Sedangkan pada target MDG's 2015 tentang AKI Indonesia memiliki target menurunkan AKI mencapai 102 per 100.000 kelahiran hidup. Posisi 359

per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 akan sangat sulit bagi pemerintah untuk mencapai target penurunan AKI sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Prakarsa Policy, 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 lingkaran 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) yang efektif serta dilakukan secara teratur minimal 4 kali selama kehamilan, 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga (KEMENKES RI, 2010).

Selain itu untuk mencegah terjadinya penyulit kehamilan, maka perlu untuk menghindari 3 terlambat (terlambat dalam mencapai fasilitas, terlambat mendapat pertolongan yang cepat dan tepat, terlambat mengenali tanda bahaya

kehamilan dan persalinan) dan 4 terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, dan terlalu banyak).

Pada masa persalinan bidan memberikan asuhan persalinan yang aman dan bersih sehingga diharapkan tidak terjadi infeksi pada masa nifas ataupun komplikasi-komplikasi lainnya. Dalam memberikan asuhan persalinan yaitu menggunakan Asuhan Persalinan Normal (APN) 58 langkah.

Kebijakan Program Nasional Masa Nifas yaitu kunjungan masa nifas paling sedikit 3 kali: Kunjungan I (6 jam s/d 3 hari pasca salin), Kunjungan II (4 s/d 28 hari pasca salin), dan Kunjungan III (29 s/d 42 hari pasca salin) (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, 2014).

Bidan memiliki 4 peran yaitu sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti. Peran sebagai pelaksana merupakan peran yang sangat utama dalam masyarakat karena bidan dituntut untuk memberikan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara langsung pada klien berdasarkan standar yang ada. Peran ini memiliki 3 fungsi, yaitu fungsi mandiri, fungsi kolaborasi, dan fungsi rujukan. Fungsi mandiri menitik beratkan bagaimana bidan memberikan asuhan sesuai dengan kewenangannya, namun jika terjadi hal yang tidak diharapkan pada klien dan harus dilakukan tindakan diluar kewenangan bidan maka fungsi bidan adalah kolaborasi atau rujukan (Hidayat dan Mufdlifah, 2009).

Studi pendahuluan yang dilakukan berdasarkan hasil wawancara dengan Bidan pada tanggal 15 November 2015 di BPM Sumarmi melayani berbagai pelayanan kebidanan, meliputi pemeriksaan hamil (ANC), pertolongan

persalinan, perawatan nifas, pemeriksaan bayi/balita sakit dan sehat, imunisasi dan pelayanan KB. Dalam satu bulan terakhir (Oktober) BPM Sumarmi mencapai 9 persalinan, 43 kunjungan nifas, dan 94 kunjungan ibu hamil, namun terdapat 2 pasien yang dirujuk dengan indikasi ketuban pecah dini, pasien dirujuk ke rumah sakit dan diberikan asuhan kebidanan dengan posisi panggul lebih tinggi agar tali pusat tidak tertekan kepala janin.

Dengan demikian penulis tertarik melakukan studi kasus dalam tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komperhensif di BPM Sumarmi Cawas, Klaten”.

## B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimanakah asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. J di BPM Sumarmi?”.

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan umum

Untuk mempelajari, memahami, dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas pada Ny. J di Bidan Praktik Mandiri Sumarmi.

### 2. Tujuan khusus

Mahasiswa dapat memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas pada Ny. J di BPM Sumarmi berupa:

- a. Melakukan pengumpulan data dasar secara subyektif.
- b. Melakukan pengumpulan data dasar secara obyektif.

c. Melakukan analisis data.

d. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan.

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Manfaat teoritis;

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas.

##### 2. Manfaat aplikatif;

###### a. Bagi institusi / Bidan Praktik Mandiri Sumarmi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas di BPM Sumarmi Cawas Klaten.

###### b. Bagi profesi bidan

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

###### c. Bagi 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

Studi kasus sejenis pernah dilakukan oleh:

1. Majidah, (2014) dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D di BPM Ni'ma Nur Nahari Klaten Utara dengan hasil penulis dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D di BPM Ni'ma Nur Nahari dengan baik dan tanpa hambatan. Dalam studi kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.
2. Priyatmi, (2013) dengan judul Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin normal di BPM "Sehat Bahagia" Klaten Utara dengan hasil penulis dapat melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal dengan baik dan tanpa hambatan. Dalam studi kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, namun terdapat perbedaan waktu pada kala 1.

Perbedaan laporan kasus ini dengan studi kasus sebelumnya terletak pada tempat dan jenis asuhan kebidanan yang diberikan, yaitu asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas di BPM Sumarmi Cawas Klaten.