

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari haid pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan pertama dimulai dari hasil konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dimulai dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Saifuddin, 2008, hl 89).

Setelah proses kehamilan dilanjutkan dengan proses persalinan. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam 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, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Asri Hidayat & Sujiyatini, 2010, hl 1).

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2010, h. 356). Masa nifas (peurperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum

hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Prawirohardjo, 2010, hl 122).

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 (Saifuddin, 2009).

Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara - negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailan 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO,2014).

Menurut laporan dari organisasi kesehatan dunia yaitu *World Health Organization* (WHO) pada SDKI tahun 2012 bahwa setiap tahunnya, kira-kira 3 % (3,6 juta) dari 120 juta bayi lahir mengalami asfiksia, hampir 1 juta bayi ini kemudian meninggal. Di Indonesia dari seluruh kematian bayi, sebanyak 57% meninggal pada masa bayi baru

lahir (usia dibawah 1 bulan) dan setiap 6 menit terdapat 1 bayi baru lahir yang meninggal. Penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia adalah bayi berat lahir rendah (29%), asfiksia (27%) dan lain-lain 44% (SDKI, 2012).

Berdasarkan departemen kesehatan RI angka kematian ibu (AKI) Indonesia yaitu 214 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih jauh lebih tinggi dari pada negara Asia Tenggara lainnya. Penyebab kematian ibu di Indonesia antara lain : perdarahan (28%), Eklamsia (24%), infeksi (11%), abortus (5%), partus lama : (5%), emboli obst (3%), komplikasi masa puerpureum (8%) dan lain lain (8%) (Depkes RI, 2014).

Pelayanan Antenatal Terpadu harus memenuhi standar kualitas yaitu penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur LILA), mengukur tinggi fundus uteri, Menentukan presentasi janin dan DJJ, Skrinning status imunisasi Tetanus Toxoid (TT), pemberian tablet tambah darah (tablet besi), Pemeriksaan laboratorium (Rutin dan Khusus), Tatalaksana/ penanganan kasus, dan temu wicara (Konseling). Pelayanan pada ibu bersalin dilaksanakan untuk mendorong supaya setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter umum, bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas kesehatan.

Pelayanan kesehatan pada ibu nifas dilaksanakan minimal 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu :

1. Kunjungan nifas pertama (pada 6-8 jam pasca persalinan)

Biasanya pada periode ini, pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kesehatan dirinya sekaligus bayinya.

Dengan tindakan :

- a. Mencegah perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri
- b. Mendeteksi penyebab perdarahan lain dan merujuknya bila perlu
- c. Memberikan konseling kepada ibu/anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan akibat atonia uteri
- d. Melanjutkan pemberian ASI (ASI Eksklusif)
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi
- g. Memeriksa status pemberian Vit K

2. Kunjungan nifas kedua (hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan) dengan tindakan :

- a. Memastikan involusi berjalan normal, uterus berkontraksi, Tinggi Fundus Uteri (TFU)
- b. Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau adanya infeksi
- c. Nutrisi dan istirahat ibu
- d. Menyusui dengan baik atau tidak
- e. Memeriksa status imunisasi Unijek

3. Kunjungan nifas ketiga (pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan)

Pada kunjungan ketiga ini yang perlu dikaji sama dengan kunjungan kedua yang perlu ditambah dengan tindakan :

- a. Pemberian Vitamin A
- b. Memeriksa keluhan ibu
- c. Konseling dan pelayanan KB pasca persalinan

(Depkes RI, 2012)

Di Jawa Tengah pada tahun 2014 AKI mencapai 357 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (AKB) sebanyak 2.165 kasus per 1000 kelahiran hidup. Untuk wilayah kabupaten Klaten pada tahun 2014 jumlah AKI 20 kasus per 17.286 kelahiran hidup dan jumlah AKB mencapai 191 kasus per 17.286 kelahiran hidup. Penyebab AKI dan AKB kabupaten Klaten adalah Pernikahan dini, hipertensi, perdarahan, dan juga faktor faktor non medis (Dinkes Jateng, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) menggambarkan permasalahan status ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu nifas. Angka Kematian Ibu dipengaruhi oleh kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pendidikan/pengetahuan ibu maternal, status gizi dan pelayanan kesehatan. Untuk tahun 2013 Angka Kematian Ibu (AKI) ada 118,4/100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan dibandingkan dengan AKI pada tahun 2012 sebesar 102,2/100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor

penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB serta kondisi sosial ekonomi. Angka kematian bayi Kabupaten Klaten pada tahun 2013 ada 8,5/1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kabupaten Klaten, 2013).

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 studi pendahuluan yang dilakukan penulis tanggal 11 Februari 2016 di BPM Sumarmi tercatat melayani pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil bulan Desember 2015 berjumlah 19, pada bulan Januari 2016 berjumlah 28. Persalinan di BPM Sumarmi pada bulan Desember 2015 berjumlah 3, rata-rata umur ibu bersalin antara umur 22-36 th, sedangkan rata-rata umur kehamilan pada persalinan antara umur kehamilan 37<sup>+6</sup> minggu sampai dengan 39<sup>+5</sup> minggu. Pada bulan Januari 2016 tidak ada persalinan (Data primer BPM Sumarmi Cawas, 2015-2016).

Dengan demikian, penulis melakukan asuhan komprehensif dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir sampai nifas. Untuk menekan adanya

resiko tinggi dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir sampai nifas. Untuk menekan AKI dan AKB, serta menekan adanya rujukan dengan tindakan asuhan sayang ibu meliputi menyiapkan rencana rujukan atau kolaborasi dengan dokter spesialis apabila terjadi kegawatdaruratan kebidanan (Pusdiknakes, 2003).

Berdasarkan data diatas, penulis tertarik mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A umur 37 tahun  $G_3P_2A_0$  di Bidan Praktek Mandiri Sumarmi, Cawas”.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A umur 37 tahun  $G_3P_2A_0$  di Bidan Praktek Mandiri Sumarmi, Cawas ?”

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A umur 37 tahun  $G_3P_2A_0$  di Bidan Praktek Mandiri Sumarmi Cawas, 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 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.
- 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 Sumarmi Cawas, serta sebagai wawasan untuk mahasiswa dan seluruh warga kampus STIKES Muhammadiyah 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 serta dapat meminimalisir komplikasi – komplikasi yang mungkin terjadi sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

E. Keaslian Asuhan Kebidanan

1. Aprilia Indah Fajarwati (2015) dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A Di Bidan Praktik Mandiri Susi Hersaptiti Truuck, Klaten dengan kesimpulan ketidaksesuaian atau kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ditemukan penulis dapat diatasi dengan pemberian asuhan kebidanan komprehensif sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas sehingga didapatkan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas yang normal.
2. Nurima Anastavia (2015) dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny N G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> di Bidan Praktik Mandiri Widuri Klaten dengan kesimpulan 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.

3. Veriana Wahyu Untari (2015) dengan judul Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif di BPM Ni'ma Nur Nahari, Klaten dengan kesimpulan ketidaksesuaian atau kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ditemukan penulis dapat diatasi dengan pemberian asuhan kebidanan komprehensif sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas sehingga didapatkan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas yang normal.

Ada perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus sebelumnya, perbedaannya adalah tempat penelitian. Asuhan yang digunakan sama, yaitu asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.