

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 (Saifuddin, 2009).

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membrane dari rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani dkk, 2011, hlm.2).

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). Kehamilan, persalinan, *nifas* dan bayi baru lahir merupakan suatu hal yang fisiologis dan alamiah, tetapi dalam prosesnya tidak selamanya berjalan normal, terkadang diiringi oleh gangguan yang dapat menyebabkan kematian pada ibu atau kecacatan pada bayi. Oleh sebab itu, kehamilan, persalinan, *nifas* dan bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang terlatih dan berwenang dalam asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, *nifas* dan bayi baru lahir.

Menurut WHO 2014 angka kematian ibu menjadi indikator keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan. Kematian ibu melahirkan (maternal death) adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera dan bukan karena sebab-sebab lain, per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia, angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2012 sebesar 228 per 100.000 kelahiran, sedangkan pada tahun 2013 meningkat menjadi 359 per 100.000 kelahiran (SDKI 2013). 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)

Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 sebesar 118,62/100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2014 mengalami kenaikan mencapai 126,55/100.000 kelahiran hidup berdasarkan laporan dari kabupaten/ kota. Kematian Ibu di Jawa Tengah karena tidak mempunyai akses menuju pelayanan kesehatan khususnya dalam pelayanan kegawatdaruratan 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)

Dinas Kesehatan Jawa tengah mencatat angka kematian ibu (AKI) tahun 2014 mencapai 711 kasus. Jumlah itu lebih banyak 43 kasus dibandingkan dengan kasus AKI pada tahun 2013, di mana pada saat itu AKI hanya 668 kasus. Penyebabnya adalah eklampsia (kejang pada masa kehamilan akhir), infeksi dan pendarahan (DINKES Jateng, 2014)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten AKI di Kabupaten Klaten pada tahun 2014 yaitu. 20 per 17.286 kelahiran hidup, sedangkan AKB Klaten tahun 2014 mencapai 191 kasus per 17.286 kelahiran hidup (DINKES Klaten,2014). Penyebab kematian ibu karena adanya pernikahan dini, hipertensi, dan pendarahan. Penyebab kematian bayi adalah asfiksia (sesak nafas saat lahir), bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) serta kematian karena kelainan bawaan.

Hasil pengamatan lapangan yang dilakukan oleh tim Kemenkes RI beberapa tahun terakhir, memperlihatkan bahwa pelayanan antenatal masih terfokus pada pelayanan 7T sehingga pada taun 2010 Kemenkes RI membuat pedoman ANC terbaru sebagai strategi untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Anc terpadu adalah pelayanan antenatal dengan komprehensif, terpadu dan berkualitas agar masalah atau penyakit pada masa kehamilan dapat terdeteksi dan ditangani sedini mungkin. (Mufdlilah, 2009). Melalui pelayanan antenatal yang terpadu diharapkan kinerja tenaga kesehatan, khususnya bidan akan meningkat sehingga ibu hamil akan mendapatkan

pelayanan yang lebih menyeluruh dan terpadu dan hak reproduksinya dapat terpenuhi. Pelayanan ANC terpadu merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan terpadu, mencakup upaya promotif, preventif, sekaligus kuratif dan rehabilitative, yang meliputi pelayanan KIA, gizi, pengendalian penyakit menular (imunisasi, HIV/AIDS, malaria, penyakit menular seksual), penanganan penyakit tidak menular serta beberapa program local dan spesifik lainnya sesuai dengan kebutuhan program.

Pelayanan antenatal terpadu harus memenuhi standar kualitas (kemenkes, 2010) yang meliputi : Timbang berat badan, Ukur lingkaran lengan atas (LILA), Ukur tekanan darah, Ukur Tinggi Fundus Uteri, Hitung denyut jantung janin (DJJ), Tentukan presentasi janin, Beri imunisasi TT, Beri tablet tambah darah (tablet Fe), Periksa laboratorium (rutin dan khusus) meliputi : pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin darah (HB), pemeriksaan protein dalam urine, pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria, pemeriksaan tes sifilis, pemeriksaan HIV, pemeriksaan BTA, Tatalaksana atau penanganan kasus.

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standart dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan system rujukan. (Kemenkes, 2010). 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 pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 pascapersalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Jenis pelayanan yang diberikan yaitu pemeriksaan tanda vital, tinggi puncak rahim, warna lochia dan cairan pervaginam lain, dan pemeriksaan payudara serta pemberian anjuran ASI eksklusif.

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)

Penulis telah melakukan studi pendahuluan di BPM Susi Hersaptiti yang dilakukan pada tanggal 2 Januari 2016 dengan hasil jumlah kunjungan ibu hamil pada tahun 2014 yaitu 1053, sedangkan pada tahun 2015 terjadi peningkatan sejumlah 218 yaitu menjadi 1271, sedangkan pada jumlah ibu bersalin normal pada tahun 2014 yaitu sebanyak 75, pada tahun 2015 terjadi peningkatan jumlah ibu bersalin normal yaitu 122. Hasil kunjungan ibu hamil

pada desember 2015 yaitu 79 per bulan, ibu bersalin 11 per bulan, ibu nifas 11 per bulan dan jumlah kasus rujukan 4 selama tiga bulan terakhir ini. Kasus rujukan pertama yaitu KPD preterm. Asuhan yang di lakukan bidan yaitu diberikan antibiotic amoxylin 500mg kemudian langsung dirujuk. Kasus kedua yaitu kala 1 fase aktif, partus tidak maju, asuhan yang diberikan bidan yaitu sebelumnya observasi selama 12 jam kemudian tidak ada kemajuan pembukaan, langsung dirujuk. Kasus ketiga yaitu kala 1 memanjang fase laten, asuhan yang diberikan bidan yaitu observasi selama 14 jam tetapi tidak ada kemajuan pembukaan kemudian di rujuk, kasus keempat yaitu KPD aterm, asuhan yang diberikan bidan yaitu observasi selama 6 jam, tapi tidak ada kemajuan pembukaan kemudian langsung di rujuk.

Berdasarkan data diatas, penyusun tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D di BPM Susi Hersaptiti Kalikebo, Trucuk, Klaten”. Asuhan dilakukan secara menyeluruh dan berkesinambungan mulai dari kunjungan awal ibu hamil, kunjungan ulang ibu hamil, persalinan, dan masa nifas yang mencakup kesehatan ibu dan anak. Jika terdapat keadaan patologis akan segera dilakukan rujukan ke rumah sakit.

Kesimpulan yang dapat diambil dari BPM Susi Hersaptiti Kalikebo, Trucuk, Klaten yaitu asuhan yang diberikan secara berkesinambungan dan komprehensif guna untuk menemukan kasus patologis secara dini sehingga dapat dilakukan tindakan rujukan segera supaya tidak terjadi kasus kematian ibu dan kematian bayi di BPM Susi Hersaptiti.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut
“Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D di BPM Susi Hersaptiti Trucuk, Klaten?”

C. Tujuan

1. Untuk melakukan pengumpulan data subyektif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di BPM “Susi Hersaptiti” Trucuk, Klaten.
2. Untuk melakukan pengumpulan data obyektif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di BPM “Susi Hersaptiti” Trucuk, Klaten.
3. Untuk melakukan analisis data pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di BPM “Susi Hersaptiti” Trucuk, Klaten.
4. Untuk melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di BPM “Susi Hersaptiti” Trucuk, Klaten.

D. Manfaat

1. Bagi Institusi

Hasil laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat sebagai laporan dalam pemberian informasi asuhan kebidanan komprehensif serta sebagai wawasan untuk mahasiswa dan seluruh warga kampus Stikkes Muhammadiyah Klaten.

2. Bagi Profesi

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif dalam pelayanan kebidanan yang komprehensif untuk profesi dalam peningkatan kualitas pelayanan.

3. Bagi Masyarakat

Agar masyarakat dapat mengetahui pentingnya mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif sehingga dapat meminimalisir komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi.

E. Keaslian Penelitian

1. Mahendra (2013), Dengan judul “ Hubungan antara Kecemasan Ibu hamil Trimester III Dengan Persiapan Menghadapi Persalinan di RB Karya Rini Magelang “ metode dalam penelitian ini menggunakan metode cross sectional, dengan hasil yang diperoleh $P=0,004 < 0,05$ terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan ibu hamil trimester III dengan persiapan menghadapi persalinan di RB Karya Rini Magelang.
2. Tri Puspa Kurniasih dan Astuti Yuliningsih (2013), Dengan judul “ Hubungan Pelaksanaan Asuhan Sayang Ibu Dengan Kecemasan Proses Persalinan Di BPM Hesti Utami“, jenis penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan Cross Sectional, dengan hasil diperoleh $P=0,000$ ($p < 0,05$), berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pelaksanaan asuhan sayang ibu dengan kecemasan proses persalinan di BPM Hesti Utami Grantung Kecamatan Bayan Kabupaten Purworejo.
3. Musrifah (2010), Dengan judul ” Gambaran Pemberian Inisiasi Menyusu Dini Pada Bayi Baru Lahir Diruang Bersalin RSUD Ratu Zalecha Martapura “, metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode pendekatan Cross Sectional dan teknik pengambilan sampel secara

accidental sampling, dengan hasil perlu peningkatan pengetahuan ibu dan perubahan sikap ibu serta peran petugas (bidan) kearah yang lebih baik sehingga Pemberian Inisiasi Menyusu Dini dapat dilaksanakan dengan baik.

4. Harijati (2012), Dengan judul “ Gambaran Perilaku Ibu Nifas Tentang Vulva Hygiene Di RB Harijati Ponorogo “, metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Consecutive Sampling, dengan hasil sebagian besar responden berperilaku positif tentang vulva hygiene, hal ini dipengaruhi oleh umur yang matang, tingkat pendidikan dan informasi yang di dapat.

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