

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu keadaan dimana dalam tubuh mengalami *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* kemudian dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi* (Prawirohardjo, 2010).

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, 2010).

Menurut laporan *WHO* tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9.300 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, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014). AKB tahun 2014 Negara Indonesia mencapai 24,29 per 1.000 Kelahiran Hidup. (*Central Intelligence Agency / The Word Factbook*, 2014).

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. Penyebab AKI sendiri adalah penyebab langsung yang berhubungan dengan komplikasi *obstetrik* selama kehamilan, persalinan, dan masa *nifas* (*postpartum*) dan penyebab tak langsung yaitu perdarahan sesudah persalinan, *eklamsi*, *pre eklamsi*, dan *infeksi*. Penyebab kematian bayi antara lain karena *pneumonia*, kelainan saraf, kelainan saluran cerna, infeksi, dll. (Kemenkes RI, 2014).

Angka Kematian Ibu Provinsi Jawa Tengah tahun 2014 sebesar 126,55 per 100.000 kelahiran hidup. Dengan kasus tertinggi terdapat pada Kabupaten Brebes, Tegal, Grobogan, Pemalang dan Pekalongan. Penyebab kematian ibu karena pernikahan dini, *hipertensi* dalam kehamilan, dan perdarahan. Angka Kematian Bayi mencapai 5.666 kasus atau 10,08 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi yaitu *pneumonia*, kelainan saluran cerna, kelainan saraf, dll. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) kabupaten Klaten tahun 2014 mencapai 115,2 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab AKI karena pernikahan dini, *hipertensi* dan perdarahan. AKB di Klaten tahun 2014 sebesar 11,05 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi karena pengaruh ibu masih muda, *hipertensi* dalam kehamilan, perdarahan. (Klatenkab.go.id).

Pelayanan kebidanan dilaksanakan dengan menerapkan program *Expanding Maternal dan Neonatal Survival* (EMAS). Program ini ditujukan untuk mendapatkan perlindungan atau pencegahan dan penanganan definitif yaitu penanganan atau pemberian tindakan terakhir untuk menyelesaikan permasalahan setiap kasus komplikasi kebidanan sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. (Profil Kesehatan Indonesia, 2013).

Selama kehamilan ini perlu pemeriksaan dan pengawasan yang lengkap dan berkelanjutan agar terpantau kesehatan ibu dan janin, mendeteksi secara dini terhadap komplikasi masa kehamilan. Upaya pemantauan kesehatan ibu selama kehamilan sesuai kewenangan bidan diantaranya ibu hamil di anjurkan periksa minimal 4 kali yang dilakukan minimal satu kali pada trimester I (Usia kehamilan hingga 12 minggu), satu kali pada trimester II (Usia kehamilan 12 – 24 minggu), dua kali pada trimester III (Usia kehamilan 24 minggu – lahir). Pada kehamilan dengan resiko tinggi jadwal kunjungan harus lebih ketat. (Kepmenkes RI, 2013).

Pelayanan *antenatal* terpadu adalah program pelayanan untuk ibu hamil dengan prinsip menyediakan pelayanan *antenatal* terintegrasi, komprehensif dan berkualitas mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil. Integrasi dari program *antenatal* terpadu yaitu *maternal neonatal elimination* (MNTE), antisipasi defisiensi gizi dalam kehamilan, pencegahan malaria dalam kehamilan (PMDK), pencegahan menular HIV dari ibu ke bayi (PMTCT), pencegahan persalinan dan pencegahan komplikasi

(P4K), pencegahan dan pengobatan IMS/ISK dalam kehamilan, eliminasi *sifilis congenital* (ESK/CSE), dan penatalaksanaan TB dalam kehamilan (TB-ANC), serta pemeriksaan kesehatan gigi ibu hamil. Standar pelayanan *antenatal care* yang dikenal dengan pelayanan 10T yaitu terdiri dari timbang berat badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana kasus, temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta KB paska persalinan. (Depkes RI, 2009).

Pelayanan kesehatan pada ibu *nifas* dilaksanakan minimal 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan.

1. Kunjungan I (6 jam – 3 hari setelah persalinan)
 - a. Mencegah perdarahan yang diakibatkan oleh *atonia uteri*.
 - b. Mendeteksi penyebab lain perdarahan dan merujuknya bila perlu.
 - c. Memberikan konseling pada ibu/ anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa *nifas* karena *atonia uteri*.
 - d. Pemberian ASI awal (ASI Eksklusif)
 - e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hipotermi*
 - g. Memeriksa status pemberian vitamin K.

2. Kunjungan II (hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 setelah persalinan)
 - a. Memastikan *invovusi* berjalan normal : *uterus* berkontraksi, Tinggi *Fundus Uteri* (TFU).
 - b. Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau adanya infeksi.
 - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik atau tidak.
 - e. Memeriksa status imunisasi *Unijek*.

3. Kunjungan III (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)

Dengan adanya program EMAS tersebut, bidan berkewajiban untuk mengambil bagian secara aktif dalam upaya penurunan AKI dan AKB melalui pemberian asuhan yang menyeluruh (*komprehensif*) sejak ibu hamil, bersalin, *nifas* dan bayi baru lahir. (www.depkes.go.id).

Asuhan yang diberikan dapat melalui pemeriksaan kehamilan yang rutin (*Antenatal Care*), pertolongan persalinan yang aman dengan 58 langkah APN, deteksi dini kondisi *patologi* dan rujukan tepat waktu ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap, asuhan sayang ibu dan bayi, asuhan *neonatus* dengan memperhatikan prinsip pencegahan *infeksi* serta perawatan dan pemenuhan nutrisi dalam masa kehamilan dan menyusui. Peningkatan mutu pelayanan

kebidanan, peningkatan peran dan kompetensi bidan diharapkan mampu menekan AKI dan AKB. (www.depkes.go.id).

Berdasarkan data yang penulis peroleh tercatat pada 4 bulan terakhir di PKD Annisa terdapat ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 36 ibu hamil, bersalin 5 orang, *nifas* 8 orang, dan ibu yang dirujuk ada 1 orang karena *ruptur perineum* derajat IV. Asuhan yang diberikan yaitu infus RL 500 ml 20 tpm, *Misoprostol* 3 tablet lewat anus, *Metergine* 1 ampul secara IM, dan *Kompresi Bimanual Interna* (KBI) lalu dirujuk ke fasilitas kesehatan yang berwenang.

Dengan demikian untuk menekan adanya resiko tinggi dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, sampai *nifas*, dan menekan AKI dan AKB, serta menekan adanya rujukan dengan tindakan asuhan sayang ibu. Sehingga penulis melakukan asuhan *komprehensif* yang berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan *nifas* 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 kematian ibu dan bayi dapat ditekan.

Berdasarkan data diatas, penyusun tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul, “Asuhan Kebidanan *Komprehensif* Pada Ny. S Umur 31 Tahun G₂P₁A₀ di PKD Annisa, Gedong Jetis, Tulung, Klaten”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka dapat dirumuskan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S umur 31 tahun G₂P₁A₀ di PKD Annisa, Gedong Jetis, Tulung, Klaten?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan laporan kasus ini adalah untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S umur 31 tahun G₂P₁A₀ di PKD Annisa, Gedong Jetis, Tulung, Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subyektif
- b. Melakukan pengumpulan data obyektif
- c. Melakukan analisis data
- d. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan
- e. Menyampaikan kesenjangan 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, *nifas* dan bayi baru lahir.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Institusi

Hasil laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat sebagai laporan dalam pemberian informasi asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, *nifas*, dan bayi baru lahir sebagai wawasan untuk mahasiswa dan seluruh warga kampus STIKES Muhammadiyah Klaten.

b. Bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam pemberian pelayanan asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, *nifas*, dan bayi baru lahir dalam peningkatan kualitas pelayanan kebidanan.

c. Klien dan Masyarakat

Agar klien dan masyarakat dapat mengetahui pentingnya mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif dan dapat melakukan deteksi dini pada penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin maupun *nifas* sehingga dapat meminimalisir adanya komplikasi yang mungkin terjadi agar dapat dilakukan penanganan yang cepat dan tepat.

E. Keaslian Asuhan Kebidanan

1. Aprillia Indah Fajarwati (2014) dengan judul Asuhan Kebidanan *Komprehensif* Pada Ny. A di Bidan Praktik Mandiri Susi Hersaptiti Trucuk Klaten. Dengan hasil :

Ketidak sesuaian/ 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 di BPM Widuri Klaten. dengan hasil :

Kesimpulan dari penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah 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*.