

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila di hitung dari saat fertilisasi hingga lahir nya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 hari atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional (prawirohardjo, 2009 hal : 213).

Menurut penelitian yang di lakukan oleh : O'Brien, dkk (2003) tentang *Maternal Body Mass Index and the Risk of Preeclampsia* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan indeks masa tubuh (IMT) sebelum kehamilan dengan terjadi nya preeklamsia. Hasil penelitian ini adalah resiko terjadi nya preeklamsia lebih besar sebanyak 2 kali lipat pada ibu hamil dengan penambahan sebanyak 5-7 kg/m² dari masa tubuh sebelum kehamilan.

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melauai jalan lahir atau dengan jalan lain. (mochtar, 2011 hal : 69). Penelitian yang di lakukan oleh Tambunan (2008) dalam penelitian "faktor-faktor yang mempengaruhi terjadi nya kematian maternal dan nyaris mati maternal di RSUD Dr. Pirngadi Medan". Menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara keterlambatan keputusan merujuk, jarak waktu respon, perdarahan (jumlah perdarahan dan cairan, internal pemeriksaan, *monitoring* urin, persiapan operasi), preeklamsia

berat dan eklamsia (pemantauan tekanan darah dan urin) dengan kasus mati (*miss*) dan nyaris mati (*near-miss*).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil lama masa nifas yaitu 6-8 minggu (mochtar, 2011 hal : 87). Menurut penelitian yang dilakukan oleh : (Herawati, 2010) tentang Hubungan Perawatan Perineum dengan Kesembuhan pada ibu nifas di BPS Ny. Sri Suhersi Mojokerto, Kedawung, Sragen. Hasil penelitian dari 24 responden menunjukkan sebagian besar luka nya terbentuk jaringan parut minimal. Hasil uji statistik chi-square di dapat kan nilai χ^2 hitung $>\chi^2$ tabel ($8,327 > 3,481$) dan $p = 0,004$. Sehingga kesimpulan penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara perawatan perineum dengan kesembuhan luka perineum pada ibu nifas.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (prawirohardjo dalam sondakh, 2013 hal: 150). Penelitian yang dilakukan oleh : Budha *et al.* (2008). Tentang "*Early Neonatal Mortality rate and the risk factors in Wangaya Hospital*" (*angka kematian neonatal dini dan faktor-faktor resiko di Rumah sakit Wangaya*). Di dapat kan hasil penelitian di peroleh 5 penyebab kematian neonatal dini yang signifikan, yaitu distress pernafsan, asfiksia, bayi berat lahir <2500 gram, sepsis dan usia kehamilan <37 minggu.

Umum nya ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruk nya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah

ialah kematian maternal (*maternal mortality*). Menurut WHO “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apa pun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan”.sebab-sebab kematian ini dapat di bagi dalam 2 golongan, yakni yang langsung disebabkan oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas, dan sebab-sebab yang lain seperti penyakit jantung, kanker, dan sebagainya (*associated cause*). Angka kematian maternal (*maternal mortality rate*) ialah jumlah kematian maternal di perhitungkan terhadap 1.000 atau 10.000 kelahiran hidup (Sarwono Prawirohardjo, 2009 hal : 7).

Berdasarkan survey demografi dan kesehatan indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga di kawasan ASEAN. Pada tahun 2007, ketika AKI di indonesia mencapai 228, AKI di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, di Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, Fhilipina 112 per 100.000 kelahiran hidup serta malaysia dan vietnam sama-sama mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia,2014 hal :85).

Angka kematian ibu (AKI) mencerminkan resiko yang di hadapi ibu-ibu selama kehamilan dan melahirkan yang di pengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran,

tersedia nya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri. Kematian ibu biasa nya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu di latarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan. AKI provinsi Jawa Tengah tahun 2012 berdasarkan laporan dari kabupaten/kota sebesar 116,34/100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan bila di dibandingkan dengan AKI pada tahun 2011 sebesar 116,01/100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012 hal : 12-13).

Angka kematian ibu dipengaruhi oleh kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pendidikan/pengetahuan ibu materna, status gizi dan pelayanan kesehatan. Untuk tahun 2013 AKI ada $21/17.734 \times 100.000 = 118,4/100.000$ kelahiran hidup mengalami peningkatan bila di dibandingkan dengan AKI pada tahun 2012 sebesar 102,2/100.000 kelahiran hidup. Kejadian kematian ibu maternal sejumlah 21 terdiri dari 3 kematian ibu hamil, 6 kematian ibu bersalin dan 12 kematian ibu nifas. (Profil kesehatan kabupaten klaten, 2013 hal :21-22).

Pemerintah sejak tahun 1990 telah melakukan upaya strategis dalam upaya menekan AKI dengan pendekatan *safe motherhood* yaitu memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang di butuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinan nya. Di indonesia *safe motherhood initiative* di tindak lanjuti dengan peluncuran program gerakan sayang ibu di tahun 1996 oleh presiden yang melibatkan berbagai sektor pemerintah di

samping sektor kesehatan. Salah satu program utama yang di tujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu adalah penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat. Pada tahun 2000 Kementerian Kesehatan RI memperkuat strategi intervensi sektor kesehatan untuk mengatasi kematian ibu dengan mencanangkan strategi *pregnancy safer*.

Selain itu pemerintah bersama masyarakat juga bertanggung jawab untuk menjamin setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, mulai dari saat ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, memperoleh cuti hamil dan melahirkan, serta akses terhadap keluarga berencana. Di samping itu, penting nya melakukan intervensi lebih ke hulu, yakni kepada kelompok remaja dan dewasa muda dalam upaya percepatan penurunan AKI.

Penulis telah melakukan studi pendahuluan di BPM “RISFANJANI” kebonarum, klaten. Yang di lakukan pada tanggal 8 januari 2016 dengan hasil jumlah kunjungan ibu hamil 55-100 per bulan, ibu bersalin 10 per bulan, jumlah ibu nifas 90-100 perbulan dan jumlah rujukan 1 dengan kasus KPD.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk mengkaji dan mengobservasi ibu hamil secara komprehensif dari mulai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Sehingga penulis mengambil kasus

dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. W Di BPM Risfanjani Amd.Keb Kebonarum, Klaten.

B. Rumusan masalah

Dari latar belakang di atas maka dapat di rumuskan masalah yaitu “Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. W G1P0A0 di BPM Risfanjani Pokoh, Menden, Kebonarum, Klaten ??”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk melaksanakan/menerapkan pelayanan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir serta ibu nifas di BPM RISFANJANI, Kebonarum, Klaten.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.
Meliputi : melakukan pengumpulan data subyektif dan obyektif.
- b. Melakukan intepretasi data pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Meliputi : diagnosa kebidanan, masalah, kebutuhan.
- c. Melakukan diagnosa potensial/ yang akan terjadi kejadian yang lebih berat apabila terjadi tanda-tanda abnormal pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.
- d. Melakukan antisipasi/ tindakan yang akan di lakukan apabila tanda-tanda abnormal terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Meliputi : tindakan mandiri, kolaborasi, rujukan.

- e. Melakukan intervensi/penyusunan rencana asuhan secara komprehensif dan tepat pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.
- f. Melakukan implementasi/menerapkan tindakan.
- g. Mengevaluasi keefektifitasan asuhan kebidanan yang di berikan.

D. Manfaat

a. Bagi institusi

Hasil dari studi kasus ini dapat menjadi sarana penambah informasi bagi mahasiswa kebidanan STIKES MUHAMMADIYAH KLATEN tentang bagaimana melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan ibu nifas.

b. Bagi masyarakat

Sebagai sumber informasi untuk masyarakat agar masyarakat mengetahui asuhan kebidanan komprehensif supaya dapat meminimalkan terjadinya komplikasi dan kejadian kegawatdaruratan dapat teratasi.

c. Bagi bidan

Memberi informasi dan menambah pengetahuan serta wawasan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir yang aman. Sehingga dapat mengevaluasi asuhan kebidanan yang di lakukan selama melayani klien.

E. Keaslian penelitian

- 1) O'Brien, dkk (2003) *Maternal Body Mass Index and the Risk of Preeclampsia*. Hasil penelitian ini adalah resiko terjadinya preeklamsia lebih besar sebanyak 2 kali lipat pada ibu hamil dengan penambahan sebanyak 5-7 kg/m² dari indeks massa tubuh sebelum kehamilan.
- 2) Tambunan (2008) dalam penelitian "Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kematian maternal dan nyaris mati maternal di RSUD Dr. Pirngadi Medan". Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara keterlambatan keputusan merujuk, jarak waktu respon, perdarahan (jumlah perdarahan dan cairan, interval pemeriksaan, *monitoring* urin, persiapan operasi), preeklamsia berat, eklamsia (pemantauan tekanan darah dan urin) dengan kasus mati (*miss*) dan nyaris mati (*near-miss*).
- 3) Herawati, (2010) Hubungan perawatan perineum dengan kesembuhan luka perineum pada ibu nifas di BPS Ny. Sri Suhersi Mojokerto. Kedawung, Sragen. Hasil penelitian dari 24 responden menunjukkan sebagian besar responden menunjukkan sebagian besar luka nya terbentuk jaringan parut minimal. Hasil uji statistik chi-square di dapat nilai χ^2 hitung $> \chi^2$ tabel (8,327 > 3,481) dan $p = 0,004$. Terdapat hasil hubungan yang signifikan antara perawatan perineum dengan kesembuhan luka perineum pada ibu nifas.

- 4) Budha *et.al.* (2008) melakukan penelitian tentang “*Early neonatal mortality rate and the risk factors in Wangaya hospital*”. Hasil penelitian di peroleh 5 penyebab kematian neonatal dini yang signifikan, yaitu distress pernafasan (0,9%), asfiksia (24,7%), bayi berat lahir <2500 gram (20,5%), sepsis (5,6%) dan usia kehamilan <37 minggu (15,9%).