

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa kehamilan dimulai dari fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, dihitung dari fertilisasi hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (Prawirohardjo, 2011). Oleh karena itu ibu hamil harus mengetahui tanda bahaya kehamilan dan rutin memeriksakan kehamilannya (Pratitis, 2013). Hal ini di dukung oleh penelitian yang berjudul hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan ANC di bidan praktek swasta Benis Jayanto, Kujon, Ceper, Klaten diperoleh hasil dengan value = 0,011 (Fitriyaningsih, 2011).

Persalinan merupakan pengeluaran janin dan plasenta yang telah cukup bulan dengan bantuan atau kekuatan sendiri (Manuaba, 2010). Salah satu yang mempengaruhi psikologi dalam persalinan adalah kecemasan ibu sehingga mempengaruhi aktifitas uterus dan mengakibatkan persalinan berlangsung lama. Dukungan suami sangat dibutuhkan ibu untuk memberikan rasa nyaman sehingga mendorong proses kemajuan persalinan (Darmajati, 2013). Hal ini didukung oleh penelitian yang berjudul hubungan dukungan suami terhadap lamanya proses persalianan di BPM Yossi Trihana, Jogonalan, Klaten. Dengan hasil value = 0,001 (Jayanti, 2008).

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama kira – kira 6 minggu (Saifuddin, 2009). Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap angka kematian ibu adalah terjadinya infeksi post partum karena salah satunya penanganan yang kurang memadai pada saat perawatan sendiri oleh ibu dirumah. Hal ini didukung oleh penelitian yang berjudul Hubungan pengetahuan ibu nifas dengan perawatan luka jahitan perineum di BPM Marga Waluyo, Surakarta dengan hasil value = 0,034 (Rusharyanti, 2008).

Bayi baru lahir merupakan bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0 – 28 hari (Marmi, 2012). Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna oleh karena itu bayi bisa mengalami hipotermi, untuk mencegah terjadinya hipotermi dengan menjaga kehangatan tubuh dan anjurkan ibu untuk menyusui bayinya segera setelah bayi lahir (Sumarah, 2008). Hal ini didukung oleh penelitian yang berjudul hubungan inisiasi menyusui dini dengan peningkatan suhu tubuh bayi baru lahir di BPM Puji Lestari Mawung, Trucuk, Klaten dengan hasil value = 0,049 (Jayanti, 2011).

Angka kematian ibu (AKI) di Kabupaten Klaten dalam kurun waktu 2010-2014 cenderung mengalami peningkatan. Pada tahun 2013 AKI di Klaten yaitu 118,4/100.000 kelahiran hidup, mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2012 sebesar 102,2/100.000 kelahiran hidup. Hal ini dipengaruhi oleh kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pendidikan /

pengetahuan ibu martenal, status gizi dan pelayanan kesehatan, pernikahan dini, hipertensi dan pendarahan, juga faktor-faktor non medis. (Dinkes, 2013). Strategi untuk menurunkan AKI ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, serta diupayakan dilakukan di fasilitas kesehatan (Kemenkes, 2012)

Penurunan AKB (Angka kematian Bayi) yang melambat antara tahun 2003 sampai tahun 2012 yaitu 35 menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup, Target kemenkes yang ingin dicapai yaitu 24 di tahun 2014 juga target MDGs sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup ditahun 2015 (Depkes, 2013). Di Jawa Tengah sendiri angka kematian bayi mencapai 10,75/1000 kelahiran hidup, penyebab kematian bayi di Jawa Tengah seperti halnya Provinsi lainnya Premature/ BBLR 70-80%, Asfeksia 15-20%, Infeksi 2-7% (Depkes, 2012).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai bayi baru lahir. Asuhan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya, sehingga kesehatan ibu yang optimal dapat dicapai dan akan meningkatkan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan janin. Asuhan kebidanan melaksanakan pengkajian, menentukan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Depkes, 2010).

Standar pelayanan antenatal terpadu merupakan salah satu cara untuk menurunkan AKI dan AKB yang mana sudah diterapkan di pelayanan kesehatan seperti timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi/ukur lila, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan DJJ, skrining status imunisasi TT, beri tablet tambah darah, periksa laboratorium, tatalaksana/penangan kasus, dan temu wicara (Kementerian Kesehatan, 2010).

Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil 20-32 minggu dengan jumlah maksimal 10 orang dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas, dan perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular dan akte kelahiran (Depkes RI, 2009).

Gerakan sayang ibu (GSI) sebagai wadah kemitraan antara pemerintah dan masyarakat yang bertujuan untuk mempercepat penurunan AKI, dengan bantuan penanganan masalah sosial seperti biaya dan transportasi dalam upaya penyelamatan ibu dan bayi baru lahir. Bersamaan dengan GSI telah dikembangkan di Rumah Sakit Sayang ibu (RSSI) dan bayi (Prawirohardjo, 2011).

Peningkatan kesehatan ibu dan anak Pemerintah mendukung sepenuhnya melalui PP No 42 tahun 2013 tentang gerakan nasional percepatan perbaikan gizi dan meluncurkan gerakan nasional percepatan perbaikan gizi dalam rangka seribu hari kehidupan (1000 HPK). Hal

tersebut merupakan salah satu cara penurunan AKI dan AKB periode dalam kandungan 280 hari dengan cara mencegah terjadinya anemia dan KEK pada ibu hamil, periode 180 hari dengan cara pemberian ASI eksklusif, periode 540 hari dengan cara pemantauan pertumbuhan dan pemeriksaan kesehatan bayi balita secara teratur (Kemenkes RI, 2013).

Salah satu upaya terobosan yang mampu meningkatkan indikator proksi (persalinan oleh tenaga kesehatan) dalam penurunan AKI dan AKB adalah program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Selain itu program P4K juga mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan, bersalin, pemeriksaan nifas dan bayi yang dilahirkan oleh tenaga kesehatan trampil termasuk skrining status imunisasi tetanus lengkap pada setiap ibu hamil, Ibu didorong untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dilanjutkan pemberian asi eksklusif selama 6 bulan (Kementerian Kesehatan, 2013).

Maka dari itu Bidan harus menerapkan asuhan komprehensif untuk menapis resiko patologis yaitu dengan pendeteksian dini adanya komplikasi atau penyakit yang mungkin terjadi selama hamil, yaitu dengan perawatan selama masa kehamilan secara terpadu dan komprehensif setiap kunjungan serta melakukan penyuluhan KIE efektif kepada ibu hamil untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan (Depkes, 2010). Saat proses persalinan bidan juga harus menerapkan Asuhan Persalinan yang komprehensif yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, dengan prinsip

keamanan dan kualitas pelayanan terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo, 2009).

Bidan harus menerapkan asuhan komprehensif pada masa nifas untuk mendeteksi dan menangani masalah secara dini. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara dengan cara membersihkan agar terhindar dari bakteri. Karena pada masa post partum ibu rentan terhadap infeksi, dengan itu menjaga kebersihan sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi pada payudara (Bahiyatun, 2009). Bidan juga harus memberikan asuhan komprehensif yaitu memotong talipusat, menjaga bayi agar tetap hangat, kontak dini dengan ibu, pencegahan infeksi, Mengamati pernapasan, warna, dan aktivitasnya (Saifuddin, 2006).

Penulis telah melakukan studi pendahuluan di BPM Andreastuti Susilo yang dilakukan pada tanggal 03 Februari 2016 dengan hasil jumlah kunjungan ibu hamil 45 per bulan, ibu bersalin 3 per bulan, dan ibu nifas 5 per bulan. Di BPM Andreastuti Susilo sudah melakukan pelayanan kebidanan komprehensif, seperti melayani pelayanan ANC, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan melayani keluarga berencana. Berdasarkan data diatas, maka penyusun tertarik untuk mengambil laporan tugas akhir berjudul “Laporan Asuhan Kebidanan Komprehesif pada Ny. A Umur 22 tahun G₁P₀A₀ dengan usia kehamilan 37⁺² minggu di BPM Andreastuti Susilo, Karangdowo, Klaten”.

B. Rumusan Masalah

Mengacu pada latar belakang maka dapat dirumuskan masalah yaitu

“Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A G₁P₀A₀ di BPM Andreastuti Susilo, Karangdowo, Klaten?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan penerapan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di BPM Andreastuti Susilo, Karangdowo, Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subyektif dan obyektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL.
- b. Melakukan Interpretasi Data pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL yang meliputi Diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan bila ada
- c. Menetapkan Diagnosa Potensial pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL.
- d. Melakukan Antisipasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL yang meliputi tindakan mandiri, kolaborasi dan rujukan.
- e. Membuat Perencanaan Tindakan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.

- f. Melakukan Penatalaksanaan asuhan komprehensif sesuai rencana yang aman pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL
- g. Melakukan evaluasi kebidanan yang telah diberikan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Bidan Praktek Mandiri

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas di BPM Andreastuti Susilo, Karangdowo, Klaten.

2. Bagi Profesi Bidan

Memberi informasi dan menambah pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL, dan nifas.

3. Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyulit atau masalah yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin ,bayi baru lahir maupun nifas, sehingga klien maupun masyarakat mengetahui pentingnya mendapat asuhan secara komprehensif sehingga dapat meminimalisir komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi.

E. Keaslian Penelitian

1. Nia Fitriyaningsih (2011) dengan judul Hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan ANC di bidan praktek swasta Benis Jayanto, Kujon, Ceper, Klaten dengan variabel tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan ANC menggunakan metode *deskriptif* dengan study korelasi dengan pendekatan *cross sectional* di peroleh hasil value = 0,011 ($p < 0,05$) artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan ANC serta perbedaan dari penelitian yang dilakukan penulis meliputi judul, waktu, sampel, tehnik pengambilan sampel, tempat, alat pengumpulan data.
2. Lisma Dwi Jayanti (2008) dengan judul Hubungan dukungan suami terhadap lamanya proses persalinan di BPM Yossi Trihana, Jogonalan, Klaten dengan variabel dukungan suami terhadap lamanya proses persalinan menggunakan metode penelitian *analitik* dengan pendekatan *cross section* diperoleh hasil value = 0,001 ($p < 0,05$) artinya ada hubungan yang signifikan antara pemberian dukungan suami dengan proses persalinan serta perbedaan dari penelitian yang dilakukan penulis meliputi judul, waktu, sampel, tehnik pengambilan sampel, tempat, alat pengumpulan data.
3. Linda Rusharyanti (2008) dengan judul Hubungan pengetahuan ibu nifas dengan perawatan luka jahitan perenium di BPM Marga Waluyo

Surakarta dengan variabel pengetahuan ibu nifas dengan perawatan luka jahitan perenium menggunakan metode penelitian *observasional* dengan pendekatan *cross section* diperoleh hasil value = 0,034 ($p < 0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu nifas dengan perawatan luka jahitan serta perbedaan dari penelitian yang dilakukan penulis meliputi judul, waktu, sampel, tehnik pengambilan sampel, tempat, alat pengumpulan data.

4. Mila Sari Dwi Jayanti (2011) dengan judul Hubungan inisiasi menyusui dini dengan peningkatan suhu tubuh bayi baru lahir di BPM Puji Lestari Mawung Trucuk Klaten dengan variabel inisiasi menyusui dini dengan peningkatan suhu tubuh bayi baru lahir menggunakan metode penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *cross section* diperoleh hasil value = 0,049 artinya ada hubungan yang signifikan antara inisiasi menyusui dini dengan peningkatan suhu tubuh bayi baru lahir serta perbedaan dari penelitian yang dilakukan penulis meliputi judul, waktu, sampel, tehnik pengambilan sampel, tempat, alat pengumpulan data.