

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir. Asuhan kebidanan 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 meliputi melakukan pengkajian, menegakkan 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).

Kehamilan merupakan hasil fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu (Prawirohardjo, 2009). Dukungan suami pada istri adalah hal yang memang dibutuhkan. Suami harus mengenal dengan perubahan yang terjadi pada istri selama kehamilan. Hal ini didukung oleh penelitian Novi Sahputri, (2012) dengan judul Pengaruh dukungan suami terhadap kepatuhan ibu dalam melakukan antenatal care (ANC) di BPM Risfajani Pokoh Menden Kebonarum Klaten. Hasil analisa diperoleh nilai P 0,05. Berarti ada hubungan

yang signifikan antara pengaruh dukungan suami terhadap kepatuhan ibu dalam melakukan antenatal care (ANC) di BPM Risfajani Pokoh Menden Kebonarum Klaten.

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan tanpa bantuan (Manuaba, 2010). Perdarahan post partum terjadi secara mendadak dan berbahaya apabila terjadi pada wanita yang menderita anemia (Kemenkes RI, 2008). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ayu (2010) dengan judul Hubungan Anemia dalam kehamilan dengan perdarahan postpartum karena atonia uteri di RSUD Wonogiri. Hasil analisa diperoleh nilai $P 0,001 < 0,05$. Berarti ada hubungan bermakna antara anemia dalam kehamilan dengan perdarahan postpartum karena atonia uteri di RSUD Wonogiri.

Masa nifas merupakan masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung kira – kira 6 minggu (Saifuddin, 2009). Kunjungan nifas sangat dianjurkan untuk mengetahui kondisi kesehatannya. Kunjungan nifas paling sedikit dilakukan empat kali (Prawiroharjo, 2006). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitriyani Noor Rohmah (2014) tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kepatuhan Kunjungan Nifas di BPM Benis Jayanto Ngentak Kujon Ceper Klaten. Hasil analisa diperoleh nilai $P 0,001 < 0,05$. Berarti ada hubungan yang signifikan antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kepatuhan Kunjungan Nifas di BPM Benis Jayanto Ngentak Kujon Ceper.

Bayi Baru Lahir merupakan bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram (Depkes,2010). Paritas merupakan salah satu faktor pencetus terjadinya BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR yaitu kurangnya gizi pada waktu hamil, paritas sosial ekonomi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Yuni Nur Santi (2012) tentang Hubungan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro. Hasil analisa diperoleh nilai $P = 0,02 < 0,05$. Berarti ada hubungan antara Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro.

Target AKI di indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu berdasarkan survei Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup jauh dari target yang harus dicapai pada tahun 2015.

Angka Kematian Ibu di kabupaten klaten dalam kurun waktu tahun 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 maternal, status gizi dan pelayanan kesehatan, pernikahan dini, hipertensi dan perdarahan (Dinkes

2013). Strategi menurunkan AKI ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, serta diupayakan dilakukan difasilitas kesehatan (Kemenkes RI 2012).

Penurunan AKB (Angka Kematian Bayi) yang melambat antara tahun 2013 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 tahun 2015 (Depkes, 2013). Di Jawa Tengah sendiri angka kematian mencapai 10,75/1.000 kelahiran hidup, penyebab kematian bayi di Jawa Tengah seperti halnya Provinsi lainnya Premature/BBLR 70-80%, Asfiksia 15-20%, Infeksi 2-7% (Depkes, 2012).

Pelayanan Antenatal Care (ANC) merupakan salah satu kegiatan dari program kesehatan ibu dan anak. Pemeriksaan kesehatan selama kehamilan baik keadaan normal maupun komplikasi dan berkualitas yang diberikan serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan berperan penting dalam menekan angka kematian ibu (AKI). Salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan menerapkan ANC terpadu yaitu pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Pelayanan antenatal bisa diberikan pada waktu pelaksanaan posyandu, ditempat praktik dokter, dirumah bersalin, dan dipuskesmas (Mufdlilah, 2009).

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 perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) juga

mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan, merencanakan persalinan, pemeriksaan nifas dan bayi yang dilahirkan oleh tenaga kesehatan yang terampil termasuk skrining status imunisasi tetanus lengkap pada setiap ibu hamil, ibu didorong untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dilanjutkan pemberian ASI selama 6 bulan (Kemenkes, 2013).

Oleh karena itu, petugas kesehatan terutama bidan harus melakukan Asuhan Kebidanan secara terpadu dan komprehensif yang dimulai dari ibu hamil sampai 6 minggu pasca persalinan. Hal ini Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomer 369/Menkes/SK/III/2007 tentang standar profesi bidan untuk melakukan asuhan kebidanan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada keluarga, kelompok, dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat. Sehingga kejadian-kejadian yang mengarah kepatologis dapat dideteksi lebih awal dan tertangani dengan baik.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/PER/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan dengan Rahmat Tuhan yang Maha Esa, bahwa untuk melaksanakan ketentuan pasal 23 ayat (5) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan perlu mengatur izin dan penyelenggaraan praktik bidan, bahwa dalam rangka menyelaraskan kewenangan bidan dengan tugas pemerintah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang merata, perlu merevisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor H.K.02.02/Menkes/149/1/2010 tentang izin penyelenggaraan praktik bidan.

Berdasarkan data yang penulis peroleh tercatat pada bulan Desember 2015 di BPM Warsiti Tulung Klaten terdapat ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 81 ibu hamil per bulan, bersalin 8 orang per bulan, nifas 8 orang per bulan, jumlah ibu yang dirujuk 3 per bulan, jumlah rujukan meliputi KPD 1 orang, letak sungsang 1 orang, perdarahan laserasi 1 orang.

Bidan Praktik Mandiri Warsiti merupakan tempat pelayanan kesehatan yang berada di Tulung, Klaten. Berdasarkan hasil survey di BPM Warsiti tersebut sudah menerapkan asuhan sesuai standart yang meliputi pemeriksaan kehamilan secara rutin dengan menerapkan asuhan standart pelayanan 7T, pertolongan persalinan yang aman dengan 58 langkah APN dan rujukan yang tepat waktu ke fasilitas pelayanan yang lebih lengkap, P4K, menerapkan asuhan sayang ibu dan bayi, perawatan bayi baru lahir seperti mengamati pernapasan, warna, aktivitas dan suhu tubuh bayi, memberikan salep mata, injeksi vit k. Pada masa nifas bidan sudah melakukan kunjungan rumah untuk memantau perkembangan dan mendeteksi adanya komplikasi yang mungkin terjadi.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dalam tugas akhir ini dengan judul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny E di Bidan Praktik Mandiri Warsiti Tulung Klaten ”.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E di Bidan Praktik Mandiri Warsiti Tulung, Klaten.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan laporan kasus ini adalah untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E di Bidan Praktik Mandiri Warsiti Tulung, Klaten.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif, penulis mampu:

- 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

a. Bagi Institusi

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

b. Bagi Profesi Bidan

Memberi informasi dan menambah pengetahuan serta wawasan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas yang aman.

c. Bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin maupun nifas, sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

E. Keaslian Penelitian

1. Novi Sahputri, (2012) STIKES Muhammdiyah Klaten dengan judul Pengaruh dukungan suami terhadap kepatuhan ibu dalam melakukan antenatal care (ANC) di BPM Risfajani Pokoh Menden Kebonarum Klaten. Metode penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan cross sectional, teknik yang digunakan sampling jenuh. Hasil analisa diperoleh nilai P 0,05. Berarti ada hubungan yang signifikan antara pengaruh dukungan suami terhadap kepatuhan ibu dalam melakukan antenatal care (ANC) di BPM Risfajani Pokoh Menden Kebonarum Klaten. Perbedaan penelitian yang dilakukan penulis meliputi judul, waktu, teknik pengambilan sampel, tempat, dan alat pengambilan data.
2. Ayu (2010) UNS Solo dengan judul Hubungan Anemia dalam kehamilan dengan perdarahan postpartum karena atonia uteri di RSUD Wonogiri. Metode penelitian ini menggunakan metode observasional, dengan pendekatan cross sectional, pengambilan sampel dengan sampling aksidental. Hasil analisa diperoleh nilai $P 0,001 < 0,05$. Berarti ada hubungan bermakna antara anemia dalam kehamilan dengan perdarahan postpartum karena atonia uteri di RSUD Wonogiri. Perbedaan penelitian yang dilakukan penulis meliputi judul, waktu, teknik pengambilan sampel, tempat, dan alat pengambilan data.

3. Fitriyani Noor Rohmah (2014) STIKES Muhammadiyah Klaten tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kepatuhan Kunjungan Nifas di BPM Benis Jayanto Ngentak Kujon Ceper Klaten. Metode penelitian ini menggunakan metode deskripsi korelasi, dengan pendekatan cross sectional, teknik sampling yang digunakan purposive sampling. Hasil analisa diperoleh nilai $P 0,001 < 0,05$. Berarti ada hubungan yang signifikan antara Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kepatuhan Kunjungan Nifas di BPM Benis Jayanto Ngentak Kujon Ceper Klaten. Perbedaan penelitian yang dilakukan penulis meliputi judul, waktu, teknik pengambilan sampel, tempat, dan alat pengambilan data.
4. Yuni Nur Santi (2012) STIKES Muhammadiyah Klaten dengan Judul Hubungan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro. Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan retrospektif, teknik pengambilan sampling menggunakan simple random sampling. Hasil analisa diperoleh nilai $P 0,02 < 0,05$. Berarti ada hubungan antara Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro. Perbedaan penelitian yang dilakukan penulis meliputi judul, waktu, teknik pengambilan sampel, tempat, dan alat pengambilan data.