

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia merupakan negara yang menempati angka tertinggi AKI dan AKB di bandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya(SDKI, 2012). AKI di Indonesia adalah 359/100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB di Indonesia sebesar 32/1000 kelahiran hidup.

AKI di Indonesia meningkat dikarenakan kematian langsung yaitu perdarahan infeksi dan abortus, tidak langsung yaitu Hipertensi, penyakit jantung, Hepatitis, Anemia dan kematian yang terjadi bersamaan tapi tidak berhubungan dengan kehamilan dan persalinan(SDKI, 2012).

Angka kematian ibu di Dinas Kesehatan Jawa Tengah tahun 2015 mencapai 675kasus. Angka kematian Bayi pada tahun 2015 mencapai 5569 kasus. (DINKES Jateng 2015).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, angka kematian ibu (AKI) tahun 2015 mencapai 15 kasusAngka kematian bayi (AKB) mencapai220bayi kasus (Profil Kesehatan Klaten 2015).

Untuk menurunkan kasus AKI dan AKB tersebut, Dinkes menyambut program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) yang mana mulai direalisasikan di Kabupaten Banyumas dan Tegal. Program EMAS ini

merupakan salah satu program untuk meningkatkan kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak. (DINKES Jateng, 2015).

Kehamilan, persalinan dan nifas adalah suatu kondisi yang normal, namun memerlukan pengawasan supaya tidak berubah menjadi yang tidak normal. Maka dari itu kehamilan persalinan dan nifas harus di tangani tenaga kesehatan yang profesional(Saifuddin, 2009) .

Kehamilan merupakan suatu hal yang fisiologis, umumnya kehamilan berkembang dengan normal namun kadang-kadang kehamilan bisa berubah menjadi patologis (Saifuddin, 2009).

Hal ini didukung oleh penelitian Merta Wella (2013) tentang Hubungan pendidikan dan Sikap ibu hamil terhadap resiko 4T dalam kehamilan di Puskesmas AUR Kuning Wilayah Kerja Puskesmas Tigo Baleh. Dari hasil analisa diperoleh hasil *p* value 0,002 dan 0,006 ($p < 0,05$) dapat di simpulkan pendidikan dan sikap ibu hamil berpengaruh terhadap kejadian resiko 4T.

Salah satu hal yang dilakukan oleh bidan untuk menapis resiko patologis tersebut yaitu dengan melakukan sosialisasi dan penyuluhan kepada ibu hamil sangat di perlukan demi peningkatan pengetahuan ibu tentang resiko 4T.

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).

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 atau sering di sebut kekuatan sendiri (Manuaba, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rita Dewi (2013) tentang hubungan antara tingkat kecemasan dengan lama persalinan Kala I- Kala II pada ibu Primigravida di Rumah Bersalin Mardi Rahayu Semarang.

Hasil analisa didapatkan *p* value 0,006 sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu dalam menjalani proses persalinan yang mengalami kecemasan akan terjadi persalinan lama di banding ibu yang tidak mengalami kecemasan.

Sehingga Saat proses persalinan bidan harus memberikan Asuhan Persalinan sesuai dengan standar yaitu dengan lima benang merah diantaranya adalah membuat keputusan klinik, Asuhan Sayang Ibu dan Bayi, pencegahan infeksi, pencatatan asuhan persalinan, dan rujukan. Hal ini penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Sehingga keselamatan ibu dan bayi tercapai (JNPK-KR, 2007).

Masa nifas yaitu masa dimulainya setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung selama 6 minggu (Saifuddin, 2009).

Pada periode ini merupakan periode kritis baik bagi ibu dan bayinya. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Harjanti (2013) tentang Hubungan Pengetahuan teknik perawatan perineum dengan kesembuhan luka perineum pada ibu Nifas di BPS Suksesi Semarang.

Diperoleh hasil p value 0,002. Sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan teknik perawatan perineum dengan kesembuhan luka perineum pada ibu nifas di BPS Suksesi Semarang.

Periode neonatal merupakan periode yang paling kritis. Penelitian membuktikan bahwa 10-20% kematian bayi dibawah umur 1 bulan salah satunya disebabkan karena persalinan *premature* (Depkes, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh IkaWulandari (2012) tentang hubungan jarak kehamilan dengan kejadian persalinan premature di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Dengan hasil p value 0,000 hal ini membuktikan bahwa jarak kehamilan menjadi salah satu penyebab persalinan premature.

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) .

Penurunan jumlah kematian perinatal dapat dicapai dengan membuat persalinan seaman-amannya bagi bayi dengan mengusakan agar janin dalam kandungan hidup dengan kondisi sebaik-baiknya (Prawiroharjo,2009).

Salah satu upaya yang di lakukan bidan dalam asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Hal ini berarti bahwa asuhan persalinan normal harus di dukung oleh adanya alasan yang kuat dan berbagai bukti ilmiah yang dapat menunjukkan adanya manfaat apabila di aplikasikan pada setiap proses persalinan (JNPK, 2007).

Dengan demikian pemberian asuhan komprehensif yang berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas sangat diperlukan karena dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi dan mengurangi AKI dan AKB.

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 angka kematian ibu dan bayi dapat dikurangi.

Berdasarkan studi pendahuluan di BPM Sumarni yang dilakukan pada tahun 2015 dengan hasil jumlah kunjungan ibu hamil rata-rata 50 per bulan, ibu bersalin rata-rata 9 per bulan, ibu nifas rata-rata 10 per bulan dan jumlah

kasus rujukan rata-rata 4 selama tiga bulan terakhir ini, rujukan yang dilakukan biasanya dengan indikasi kasus kala II lama, pre-eklamsia, post term, lemas tapi belum ada pembukaan.

Di BPM Sumarni Kemalang sudah melaksanakan asuhan kebidanan secara Komprehensif dengan tindakan 7T yaitu penimbangan berat badan pengukuran tinggi badan, tekanan darah, lingkaran lengan atas, tinggi fundus uteri, penentuan dan pemberian imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, pelaksanaan temu wicara (konseling), dan tatalaksana kasus.

Berdasarkan data diatas penulis tertarik melakukan study kasus dalam tugas akhir ini dengan judul “Asuhan kebidanan yang komprehensif di Bidan Praktik Mandiri Sumarni Kemalang”.

B. Perumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah: Bagaimanakah asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu Hamil di Bidan Praktik Mandiri Sumarni kemalang?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu Hamil di Bidan Praktik Mandiri Sumarni Kemalang.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian data berupa data subyektif dan obyektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL.
- b. Melaksanakan interpretasi data yang meliputi diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan bila ada pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL.
- c. Menetapkan diagnosa potensial dan antisipasi tindakan yang harus dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL.
- d. Menetapkan kebutuhan atau tindakan yang diperlukan klien yang berupa mandiri, rujukan, dan kolaborasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL.
- e. Melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL.
- f. Menetapkan implementasi atau pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL.
- g. Melakukan evaluasi efektifitas asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Mahasiswa

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mahasiswa jurusan Kebidanan STIKES Muhammadiyah Klaten mengenai asuhan kebidanan secara menyeluruh pada ibu Hamil, bersalin, dan Nifas serta dapat dijadikan data dasar untuk penelitian sejenis yang akan datang.

2. Manfaat bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin dan nifas di Bidan Praktek Mandiri Sumarni Kemalang.

3. Klien dan masyarakat

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

E. Keaslian Penulisan

1. Merta Wella (2013) tentang Hubungan pendidikan dan Sikap ibu hamil terhadap resiko 4T dalam kehamilan di Puskesmas AUR Kuning Wilayah Kerja Puskesmas Tigo Baleh. Dari hasil analisa diperoleh hasil dengan p value 0,002 dan 0,006 ($p < 0,05$) artinya dapat di simpulkan bahwa pendidikan dan sikap ibu hamil berpengaruh terhadap kejadian resiko 4T.
2. Rita Dewi (2013) tentang hubungan antara tingkat kecemasan dengan lama persalinan Kala I- Kala II pada ibu Primigravida di Rumah Bersalin Mardi Rahayu Semarang. Hasil analisa didapatkan p value 0,006 sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu dalam menjalani proses persalinan yang mengalami kecemasan akan terjadi persalinan lama di banding ibu yang tidak mengalami kecemasan.

3. Harjanti (2013) tentang Hubungan Pengetahuan teknik perawatan perineum dengan kesembuhan luka perineum pada ibu Nifas di BPS Suksesi Semarang. Diperoleh hasil p value 0,002. Sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antar tingkat pengetahuan teknik perawatan perineum dengan kesembuhan luka perineum pada ibu nifas di BPS Suksesi Semarang.
4. Ika Wulandari (2012) tentang hubungan jarak kehamilan dengan kejadian persalinan premature di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Dengan hasil p value 0,000 hal ini membuktikan bahwa jarak kehamilan menjadi salah satu penyebab persalinan premature.

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