

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu proses yang alamiah dan normal. Namun pada kenyataannya, tidak semua proses tersebut berjalan dengan normal. Setiap harinya 1500 ibu dan remaja puteri meninggal dunia karena kehamilan dan melahirkan (Departemen Kesehatan, 2010). Oleh karena itu, kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang guna tercapainya kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi.

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin ,2009). Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (39%), *eklamptia* (20%), infeksi (7%) dan lain-lain (33%) (Depkes RI, 2009). Penyebab tertinggi kematian ibu hamil adalah perdarahan, salah satu faktornya adalah anemia. Berdasarkan penelitian yang di lakukan oleh Nisa Fitri Rusdianawati, (2012) dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Tanda Bahaya pada Kehamilan di Bidan Praktek Mandiri Subiati Jeruk Miri Sragen” dengan hasil pengetahuan ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya kehamilan di Bidan Praktek Mandiri di Bidan Praktek Mandiri Subiati Jeruk Miri Sragen termasuk dalam kategori

baik, karena sebanyak 69,05% respon dapat menjawab pertanyaan dengan benar.

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Saifuddin, 2009). Penyebab tertinggi kematian ibu bersalin adalah perdarahan, salah satu faktornya adalah atonia uteri. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Agustina (2007) dengan judul “Hubungan Tindakan Induksi dengan Kejadian Atonia Uteri pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Umum Soeradji Tirtonegoro Klaten”. Dengan hasil kasus *atonia uteri* pada Ny S dapat ditangani dengan cara pemberian infus *Ringer Laktat (RL)*, *injeksi metergin*, *massase fundus uteri*, melakukan *kompresi bimanual internal* dan *eksternal*. Pasien mengerti anjuran dokter dan melaksanakan anjuran dengan baik.

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saifuddin, 2009). Salah satu faktor penyebab infeksi pada ibu nifas adalah lamanya penyembuhan luka jahitan *perineum*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ari Andayani (2009) dengan judul “Hubungan Perawatan Luka *Perineum* Pada Ibu Nifas Dengan Lama Penyembuhan Luka Jahitan *Perineum* Ibu Nifas Di Puskesmas Susukan Kabupaten Semarang”. Dengan hasil kasus yang didapatkan mengenai perawatan luka jahitan *perineum* pada ibu nifas yaitu kategori sedang

(51,5%). Pada lama penyembuhan luka jahitan *perineum* yaitu kategori sedang (69,7%). Hasil dari analisis *Uji Kendall's tau* menunjukkan nilai signifikan *p-value* 0,003 ( $<0,05$ ) nilai tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan perawatan luka jahitan pada ibu nifas dengan lama penyembuhan luka jahitan *perineum*.

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran (Marmi, 2012). Bayi baru lahir (*Neonatus*) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0 – 28 hari (Marmi, 2012). Penyebab langsung kematian BBL( Bayi Baru Lahir ) ada tiga faktor utama : BBLR (26,4%), *asfiksia neonatorum* (17,2%). Dan lahir *prematum* (16,1%) (Depkes RI, 2009). Salah satu faktor penyebab kematian bayi adalah kelahiran *premature*. Berdasarkan penelitian yang di lakukan oleh Ika Wulandari, (2012) dengan judul Hubungan Jarak Antara Kehamilan Dengan Kejadian Persalinan *Premature* di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro dengan hasil ibu yang hamil dengan interval 6-17 bulan dari persalinan terakhirnya, meningkatkan resiko *prematurnitas* jadi ada hubungan antara jarak kehamilan dengan persalinan *premature* di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

AKI ( Angka kematian Ibu ) dan AKB (Angka Kematian Bayi) merupakan indikator derajat kesehatan masyarakat. AKI dan AKB di Indonesia masih sangat tinggi. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2013, AKI Di Indonesia saat ini mencapai 359/100.000 kelahiran hidup. AKB mencapai 40/1.000 kelahiran hidup (SKDI,2013).

AKI Provinsi Jawa Tengah tahun 2014 sebesar 126,55/100.000 kelahiran hidup berdasarkan laporan dari kabupaten/ kota. Kematian Ibu di Jawa Tengah karena tidak mempunyai akses menuju pelayanan kesehatan khususnya dalam pelayanan kegawadaruratan tepat pada waktunya karena dilatarbelakangi oleh terlambat mencapai fasilitas kesehatan, terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan, serta tidak terlepas dari kondisi ibu sendiri yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). (Profil kesehatan provinsi Jawa Tengah, 2014).

AKI di Kabupaten Klaten pada tahun 2014 yaitu 20 kasus /17286 kelahiran hidup dan AKB 191 kasus. Hal ini dipengaruhi oleh kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pendidikan / pengetahuan ibu maternal, status gizi dan pelayanan kesehatan (Profil Kesehatan Kabupaten Klaten,2014).

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).

Berdasarkan data yang di peroleh penulis di Bidan Praktik Mandiri Rini Utami SST,SKM Tibayan, Jatinom, Klaten, penulis mendapatkan rata-rata jumlah ANC sebanyak 25 per bulan , jumlah persalinan 12 per bulan, nifas 12 per bulan, bayi baru lahir 12 per bulan, KB 150 per bulan dan rujukan KPD 1 orang, PEB 1 orang, riwayat SC 2 orang, *serotinus* 3 orang. Dan berdasarkan data yang di peroleh penulis telah di lakukan asuhan kebidanan secara komprehensif yaitu dengan standart pelayananan 7T.

Berdasarkan data diatas, penyusun tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Bidan Praktik Mandiri Rini Utami SST,SKM Tibayan, Jatinom, Klaten".

## B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas masalah yang dapat dirumuskan adalah : "Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny S G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> di Bidan Praktik Mandiri Rini Utami SST,SKM Tibayan, Jatinom, Klaten" ?"

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny S di Bidan Praktik Mandiri Rini Utami SST,SKM Tibayan, Jatinom, 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. Mampu melakukan intepretasi data dan meliputi diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan ibu dalam kehamilan, persalinan, nifas, BBL bila ada.
- c. Mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.
- d. Melakukan penyusunan rencana asuhan secara komprehensif dan tepat berdasarkan kebutuhan ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.
- e. Menerapkan tindakan asuhan komprehensif ini sesuai rencana yang aman pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.
- f. Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh pada ibu hamil , bersalin , nifas dan BBL.
- g. Mengevaluasi efektivitas asuhan kebidanan yang diberikan dan memperbaiki tindakan yang di pandang perlu.
- h. Melaksanakan pendokumentasian dengan metode SOAP.

#### D. Manfaat Studi Kasus

##### 1. Institusi

Hasil ASKEB ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas di Bidan Praktik Mandiri Rini Utami SST,SKM Tibayan, Jatinom, Klaten.

##### 2. Manfaat bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan peningkatan mutu pelayanan kebidanan bagi profesi bidan dalam asuhan komprehensif yang sesuai standart pelayanan pada ibu hamil, bersalin,BBL dan nifas.

##### 3. 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 segera.

#### E. Keaslian Penelitian

1. Nisa Fitri Rusdianawati, (2012) dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Tanda Bahaya pada Kehamilan di Bidan Praktek Mandiri Subiati Jeruk Miri Sragen” dengan hasil pengetahuan ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya kehamilan di Bidan Praktek Mandiri di Bidan Praktek Mandiri Subiati Jeruk Miri Sragen termasuk dalam kategori baik,karena sebanyak 69,05% respon dapat menjawab pertanyaan dengan benar.

2. Dewi Agustina (2007) dengan judul “Hubungan Tindakan Induksi dengan Kejadian *Atonia Uteri* pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Umum Soeradji Tirtonegoro Klaten”. Dengan hasil kasus *atonia uteri* pada Ny S dapat ditangani dengan cara pemberian infus *Ringer Laktat* (RL), *injeksi metergin*, *massase fundus uteri*, melakukan *kompresi bimanual internal* dan *eksternal*. Pasien mengerti anjuran dokter dan melaksanakan anjuran dengan baik.
3. Ari Andayani (2009) dengan judul “Hubungan Perawatan Luka *Perineum* Pada Ibu Nifas Dengan Lama Penyembuhan Luka Jahitan *Perineum* Ibu Nifas Di Puskesmas Susukan Kabupaten Semarang”. Dengan hasil kasus yang didapatkan mengenai perawatan luka jahitan *perineum* pada ibu nifas yaitu kategori sedang (51,5%). Pada lama penyembuhan luka jahitan *perineum* yaitu kategori sedang (69,7%). Hasil dari analisis *Uji Kendall's tau* menunjukkan nilai signifikan *p-value* 0,003 (<0,05) nilai tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan perawatan luka jahitan pada ibu nifas dengan lama penyembuhan luka jahitan *perineum*.
4. Ika Wulandari, (2012) dengan judul “Hubungan Jarak Antara Kehamilan Dengan Kejadian Persalinan *Premature* di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro” dengan hasil ibu yang hamil dengan interval 6-17 bulan dari persalinan terakhirnya, meningkatkan resiko *prematurnitas* jadi ada hubungan antara jarak kehamilan dengan persalinan *premature* di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Perbedaan ASKEB dengan penelitian sebelumnya terletak pada jenis asuhan yang diberikan yaitu asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.