

# **BAB I**

## **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). Masih tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi. 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. Kehamilan yaitu hasil fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu (Prawirohardjo, 2009;h.213).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dimulai dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Saifuddin,2008;h.89).

Persalinan merupakan kejadian fisiologi yang normal. Persalinan adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu)

lahir spontan dengan presentai belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Prawirohardjo 2014). Masa nifas (*puepurium*) dimulai etelah kelahiran plaenta dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan ebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Prawirohardjo,2014;h.119).

Masa neonatus merupakan masa kritis dari kehidupan bayi, dua pertiga kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60 % kematian bayi baru lahir terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir (Prawirohardjo, 2014; h. 122).

Tujuan utama perawatan bayi segera setelah lahir adalah : Inisiasi Menyusu Dini (IMD), membersihkan jalan nafas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi bayi, memberi Vit K, salep mata, pencegahan infeksi, pemantaun BBL, asuhan BBL selama 24 jam (Saifudin, 2009;h.100).

Menurut laporan WHO tahun 2014 angka kematian ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa, Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Aftika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO,2014).

Berdasarkan data laporan dari daerah yang diterima Kementrian Kesehatan RI menunjukkan bahwa jumlah ibu yang meninggal karena kehamilan dan

persalinan tahun 2013 adalah sebanyak 5019 orang. Penyebab kematian ibu melahirkan perdarahan 28%, *eklamsia* 24%, infeksi 11%, *abortus* 5%, partu lama/macet 5%, *emboli* obat 3%, kompi masa *puerperium* 8%, lain-lain 11%. Sedangkan jumlah bayi meninggal di Indonesia berdasarkan estimasi SDKI 2012 mencapai 160.681 anak (Kemenkes RI,2014).

Berdasarkan data dari Dinkes Jateng tahun 2013, Angka Kematian Ibu (AKI) 118,62 per 100.000 Kelahiran Hidup. Penyebab kematian ibu yaitu terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, serta pada kondisi ibu sendiri yaitu 4 terlalu: 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). Sedangkan Angka Kematian Bayi mencapai 10,41 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebabnya karena *pneumonia*, kelainan saluran cerna, kelainan saraf, dll (Dinkes Jateng, 2013).

Angka Kematian Ibu Provinsi Jawa Tengah tahun 2014 sebesar 126,55 per 100.000 kelahiran hidup. Dengan kasus tertinggi terdapat pada Kabupaten Brebes, Tegal, Grobogan, Pemalang dan Pekalongan. Penyebab kematian ibu karena pernikahan dini, *hipertensi* dalam kehamilan, dan perdarahan Angka Kematian Bayi mencapai 5.666 kasus atau 10,08 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi yaitu *pneumonia*, kelainan saluran cerna, kelainan saraf, dll (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2014).

Angka kematian Ibu di Kabupaten Klaten pada tahun 2013 yaitu 118.4/100.000 kelahiran hidup. Hal ini dipengaruhi oleh kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pendidikan/pengetahuan ibu *maternal*, status gizi dan

pelayanan kesehatan. Kejadian angka kematian Ibu *maternal* sejumlah 21 terdiri dari 3 kematian ibu hamil, 6 kematian ibu bersalin, dan 12 kematian ibu *nifas*. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2013 mencapai 60 kasus per 17.734 kelahiran hidup. Penyebabnya karena *pneumonia*, kelainan saluran cerna, kelainan saraf, dll (Profil Kesehatan Kabupaten Klaten, 2013).

Angka Kematian Ibu (AKI) kabupaten Klaten tahun 2014 mencapai 115,2 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab AKI karena pernikahan dini, *hipertensi* dan perdarahan. AKB di Klaten tahun 2014 sebesar 11,05 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi karena pengaruh ibu masih muda, *hipertensi* dalam kehamilan, perdarahan (Profil Kesehatan Kabupaten Klaten, 2013).

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).

Ruang lingkup asuhan kebidanan yang diberikan di BPM "Sri Redjeki" meliputi : kesehatan ibu dan anak, persalinan, KB (Keluarga Berencana) dan imunisasi. Asuhan dilakukan secara menyeluruh dan berkesinambungan mulai

dari kunjungan awal ibu hamil, kunjungan ulang ibu hamil, persalinan, masa nifas dan BBL yang mencangkup kesehatan ibu dan anak. Jika terdapat keadaan patologisakan segera dilakukan rujukan ke rumah sakit. Dari data studi penelitian pada bulan Desember 2015 terdapat 28 kali melakukan kunjungan pemeriksaan ibu hamil yang terdiri dari 8 kali kunjungan ibu hamil pada TM I, 10 kali kunjungan ibu hamil pada TM II, 10 kali kunjungan ibu hamil pada TM III dan terdapat 8 ibu bersalin.dan terdapat 8 ibu bersalin. Rujuk 1 G1P0A0 umur kehamilan 41 minggu belum masuk panggul. Dalam hal ini bidan memberikan surat rujukan ke rumah sakit dan memfasilitasi transportasinya.

Salah satu hal yang dilakukan oleh bidan untuk menapis resiko patologis tersebut yaitu dengan melakukan pendeteksian dini adanya komplikasi atau penyulit 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 persalinan bidan harus memberikan asuhan persalinan sesuai dengan standar yaitu 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. Lima benang merah ini akan selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan, mulai dari kala satu hingga kala empat, termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir (JNPk-KR, 2008;h.7).

Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif kehamilan, persalinan, nifas dan BBL pada Ny. S G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> di BPM Sri Redjeki, Randusari , Prambanaan, Klaten”.

## B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang terdapat pada latar belakang, maka dapat dibuat rumusan masalah “Bagaimanakah pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif kehamilan, persalinan, nifas dan BBL pada Ny. S G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> di BPM Sri Redjeki,Randusari, Prambanan Klaten?”.

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehesif dengan penerapan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas di BPM Sri Redjeki, Klaten.

### 2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif, penulis mampu:

- a. Melakukan pengumpulan data subyektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL.
- b. Melakukan pengumpulan data objektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL.

- c. Melakukan analisa data kebidanan 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. Mengevaluasi efektivitas asuhan kebidanan yang diberikan dan memperbaiki tindakan yang di pandang perlu.

#### D. Manfaat

##### 1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat menjadi saran dan masukan untuk wawasan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

##### 2. Aplikatif

###### a. Bagi Institusi

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mahasiswa 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.

b. Bagi Profesi

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif dalam pelayanan kebidanan yang komprehensif untuk profesi dalam peningkatan kualitas pelayanan.

c. Bagi Masyarakat

Agar masyarakat dapat mengetahui pentingnya mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif sehingga dapat meminimalisir komplikasi – komplikasi yang mungkin terjadi.

E. Keaslian Asuhan Kebidanan

1. Hanny Rahmawati (2005) dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Preeklamsia Ringan Di RSUI Kustati Surakarta” menerangkan dalam pembahasan menunjukkan bahwa diagnosa potensial yang muncul adalah *preeklamsia* berat tidak terjadi hal ini karena penanganan yang cepat dan tepat dalam pemberian terapi anti *hypertensi*, *lasix*, multivitamin, observasi tekanan darah dan Denyut Jantung Janin (DJJ), observasi kenaikan berat badan, suasana yang tenang dan nyaman, diet rendah garam dan melalui asuhan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan
2. Dewi Agustina (2007) dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Atonia Uteri 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*, *memasase fundus uteri*, melakukan *kompresi bimanual*

*internal* dan *eksternal*. Pasien mengerti anjuran dokter dan melaksanakan anjuran dengan baik.

3. Maria Hermina Asmani (2006) dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Seksio Saesaria Di Ruang Mawar Rumah Sakit Dr. Oen Surakarta”. Tujuan yang hendak dicapai adalah menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu nifas dengan seksio saesaria sehingga ibu nifas dapat menjalani masa nifasnya dengan baik dan tidak terdapat komplikasi.

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