

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu menjadi indikator keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan. Jumlah wanita yang meninggal yang disebabkan oleh suatu sebab kematian yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan, dan selama masa *nifas* (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100 kelahiran hidup merupakan gambaran dari angka kematian ibu (AKI) (Profil Kesehatan Indonesia 2012).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia, angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2012 mengalami kenaikan sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012). Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah tahun 2011 sebesar 116,01/100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2012 mengalami kenaikan mencapai 116,34/100.000 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, 2012).

Klaten merupakan sebuah kota kecil yang terletak diantara dua kota budaya yaitu Yogyakarta dan Solo. Dengan luas wilayah 655,56 km² yang dibagi menjadi 26 Kecamatan dan 401 Kelurahan serta jumlah penduduk sebanyak 1,316,907, kota Klaten memiliki berbagai masalah dibidang kependudukan terutama disektor kesehatannya.

Kesehatan di Klaten belum bisa dikatakan baik karena angka kematian ibu di Klaten dari tahun 2010-2014 cenderung mengalami peningkatan. Berdasarkan data yang bersumber dari Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten didapat data tahun 2010 sebanyak 11 ibu meninggal, tahun 2011 turun menjadi 10 orang, tahun 2012 meningkat menjadi 19 orang, tahun 2013 meningkat lagi menjadi 22 orang dan tahun 2014 turun menjadi 20 orang.

Sebaliknya angka kematian bayi di Kabupaten Klaten dalam kurun waktu tahun 2010-2014 cenderung mengalami penurunan. Penyebab kematian bayi karena pengaruh ibu masih muda, hipertensi ibu melahirkan dan pendarahan, juga faktor-faktor non medis. Kondisi ini menggambarkan bahwa derajat kesehatan masyarakat perlu di tingkatkan terutama di wilayah-wilayah kecamatan dengan kasus kematian ibu yang tinggi, seperti: Kecamatan Kebonarum, Gantiwarno dan Pedan.

Dari data itu dapat disimpulkan bahwa kesehatan di Kabupaten Klaten masih sangat rendah. Kasus kematian ibu paling tinggi berada di tiga kecamatan yaitu : Bayat, Trucuk dan Ceper. Meningkatnya angka kematian ibu dikarenakan adanya pernikahan dini, hipertensi dan pendarahan saat melahirkan serta dari faktor non medis lainnya.

Angka kematian ibu di kabupaten Klaten khususnya kecamatan Bayat, Trucuk dan Ceper belum bisa ditekan sampai tahun 2013 meskipun cakupan-cakupan program kesehatan terutama cakupan kunjungan nifas dan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di kabupaten Klaten berdasarkan data yang peneliti peroleh dari dinas kesehatan menunjukkan pencapaian maksimal. Penyebab kematian ibu tersebut didominasi oleh adanya komplikasi pada masa nifas yaitu perdarahan dan kasus infeksi yang dipengaruhi oleh kebersihan diri, asupan gizi, sterilitas proses persalinan dan adat budaya setempat terkait perawatan masa nifas. Berdasarkan hasil penelitian-penelitian terdahulu telah ditemukan data bahwa sebagian besar atau lebih dari 50% ibu nifas mengalami komplikasi.

Komplikasi yang ditemukan meliputi eklampsia, perdarahan dan infeksi nifas. Penyebab komplikasi tersebut adalah praktik tradisional yang berbahaya dalam penelitian terdahulu disebutkan adanya khitan perempuan di Ethiopia, kemudian juga faktor penolong persalinan dan lokasi tempat tinggal ibu. Hal ini menunjukkan bahwa temuan terdahulu mengungkap komplikasi masa nifas dilihat dari masa sebelum hamil dan masa persalinan. Penyebab dari sisi masa nifas belum banyak diungkap.

Penyebab kematian ibu dan perinatal dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan (antenatal care) yang memadai (Manuaba, 2008). Target Cakupan kesehatan ibu yang dicapai pada tahun 2009 masing-masing sebesar 94% untuk akses pelayanan antenatal (cakupan ibu hamil K1), 84% untuk cakupan pelayanan ibu hamil sesuai standar (K4) (Depkes RI, 2010). Kebijakan Departemen Kesehatan dalam mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) pada dasarnya mengacu pada intervensi strategis "Empat Pilar Safe

Mother Hood” yaitu; 1) Keluarga berencana, 2) Pelayanan antenatal care, 3) Persalinan yang aman, 4) Pelayanan obstetric essential.

Pilar yang kedua yaitu pelayanan antenatal care yang bertujuan utamanya mencegah komplikasi obstetri dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai (Saifuddin, 2006). Antenatal Care (ANC) adalah salah satu upaya pencegahan awal dari faktor resiko kehamilan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) antenatal care bertujuan untuk mendeteksi secara dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin (Winkjosastro, 2006).

Pelaksanaan antenatal care 12-13 kali selama kehamilan. Namun, di negara berkembang melakukan sebanyak empat kali yaitu satu kali pada trimester I dan II, dua kali pada trimester III (Manuaba, 2008). Pemeriksaan antenatal dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan antenatal kepada ibu hamil antara lain dokter spesialis kebidanan, dokter, bidan dan perawat (Depkes RI, 2010).

Pelaksanaan antenatal care dipengaruhi beberapa faktor, Menurut Green yang dikutip dalam Notoatmodjo (2005), perilaku seseorang dalam memeriksakan kesehatan dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor, yaitu: faktor pemudah (*predisposing factor*) yang mencakup pengetahuan, tingkat ekonomi, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya; faktor pendukung (*enabling factor*) mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan; dan faktor pendorong (*reinforcing factor*) mencakup sikap dan perilaku dari petugas

kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Dampak ibu hamil yang tidak melaksanakan perawatan antenatal meliputi tidak terdeteksinya kelainan-kelainan kehamilan pada ibu, kelainan fisik yang terjadi pada saat persalinan tidak dapat dideteksi secara dini, meningkatnya angka mortalitas dan morbiditas pada ibu (Saifudin, 2006).

Upaya lain yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan melakukan Pemantauan wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA). Diharapkan seluruh kasus dengan resiko tinggi atau komplikasi dapat ditemukan secara dini agar memperoleh pelayanan yang cepat dan tepat. Program ini merupakan salah satu filosofi kebidanan yaitu asuhan komprehensif.

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan salah satu bentuk penatalaksanaan untuk penanggulangan deteksi dini adanya masalah atau komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi sebagai upaya menurunkan AKI . *One Student One Client (OSOC)* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai pemantauan dan perawatan yang dilakukan oleh satu mahasiswa dengan satu pasien secara komprehensif dalam penatalaksanaan untuk penanggulangan deteksi dini resiko ibu hamil, sehingga dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Asuhan tersebut meliputi pengawasan, perarrayatan, dan penatalaksanaan ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir serta nifas. Deftrisi pemantauan dan perawatan bidan yang komprehensif tersebut dapat dinyatakan dalam : Bidan diakui sebagai seorang profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel yang bekerja dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan

dan periode postpartum dan untuk melakukan kelahiran merupakan tanggung jawab bidan dan untuk memberikan perawatan pada bayi baru lahir, (ICM, 2005).

Berdasarkan Latar belakang di atas, Penulis telah melakukan studi pendahuluan asuhan kebidanan komprehensif studi kasus pada tanggal 26 Juni 2016 dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N G₂P₁A₀ di Bidan Praktik Mandiri Mudmainah Karangdowo, Klaten". meliputi kesehatan ibu dan anak.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut "Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N di Bidan Praktik Mandiri Mudmainah Karangdowo, Klaten?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan laporan kasus ini adalah untuk melaksanakan Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N di Bidan Praktik Mandiri Mudmainah Karangdowo, Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data berupa data subyektif dan obyektif.
- b. Melakukan interpretasi data.
- c. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial asuhan kebidanan.
- d. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera.
- e. Membuat perencanaan asuhan kebidanan.

- f. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan.
- g. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan
- h. Menemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dari studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, *nifas* dan bayi baru lahir.

2. Manfaat Aplikatif

a. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, *nifas* dan bayi baru lahir di BPM Mudmainah Karangdowo, Klaten.

b. Manfaat bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, *nifas* dan bayi baru lahir.

c. Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dini dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, *nifas* dan bayi baru lahir, sehingga apabila terjadi komplikasi dapat segera mendapatkan penanganan.

E. Keaslian Penelitian

1. Ari Hindriastutik (2006) “ Hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan praktek pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) bayi umur 4-24 bulan di desa Sukorejo kecamatan Gunung Pati, Semarang”. Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel bebas penelitian yaitu pengetahuan, dan sikap ibu yang mempunyai balita. Variabel terikat yaitu praktek pemberian MPASI, dan variabel pengganggu yaitu pendidikan, kepercayaan, persepsi, nilai budaya, ketersediaan makanan bergizi, sikap dan perilaku petugas kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang kuat antara sikap dan praktek MPASI, $P=0,000$.
2. Ika Wulandari, (2012) dengan judul Hubungan Jarak Antar Kehamilan Dengan Kejadian Persalinan Premature di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro dengan hasil ada hubungan antara jarak kehamilan dengan persalinan premature di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
3. Rina Fitriyani, (2013) dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan kepatuhan ANC di BPM Siti Sujalmi Socokangsi Jatinom Klaten. Dengan hasil terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan melakulan ANC dio BPM Siti SujalmiSocokangsi Jatinom Klaten. Hasil ini berdasarkan pada uji analisis dengan menggunakan teknik chi square dengan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) dan $\chi^2=14,345$.