

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu hal yang fisiologis dan alamiah, tetapi dalam prosesnya tidak selamanya berjalan normal, terkadang diiringi oleh gangguan yang dapat menyebabkan kematian pada ibu atau kecacatan pada bayi. Oleh sebab itu, kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang terlatih dan berwenang dalam asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator derajat kesehatan masyarakat. AKI dan AKB di Indonesia masih sangat tinggi. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia saat ini mencapai 359/100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 40/1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012).

Kematian Maternal atau Kematian Ibu adalah kematian wanita sewaktu hamil, melahirkan, atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan. Kematian maternal digolongkan menjadi tiga, yaitu kematian obstetrik langsung (*direct obstetric death*), kematian obstetrik tidak langsung (*indirect obstetric death*) dan kematian yang terjadi bersamaan tetapi tidak berhubungan dengan kehamilan dan persalinan, seperti kecelakaan.

Kematian obstetrik langsung disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas atau pada penanganannya. Sebagian besar penyebabnya pada negara-negara berkembang adalah karena perdarahan, infeksi dan abortus. Kematian obstetrik tidak langsung disebabkan oleh penyakit atau komplikasi lain yang sudah ada sejak sebelum kehamilan atau persalinan, seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes, hepatitis, anemia, malaria, dan lain-lain (Saifuddin, 2009; h. 47).

Dilihat dari pertumbuhan dan perkembangan bayi, masa *neonatal* merupakan masa paling kritis. Terlebih lagi pada bulan-bulan pertama kelahiran bayi. Penelitian menunjukkan bahwa 50% kematian bayi terjadi pada bulan-bulan pertama kelahiran. Penanganan bayi baru lahir sehat yang kurang baik dapat menyebabkan kecacatan seumur hidup bahkan kematian (Prawirohardjo, 2009; h. 57).

Dinas Kesehatan Jawa Tengah mencatat angka kematian ibu (AKI) tahun 2012 mencapai 675 kasus. Jumlah itu lebih banyak tujuh kasus dibandingkan dengan kasus AKI pada tahun 2011, di mana pada saat itu AKI hanya 668 kasus (DINKES Jateng, 2013).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, angka kematian ibu (AKI) tahun 2013 mencapai 21 kasus per 17.734 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (AKB) mencapai 60 kasus per 17.734 kelahiran hidup. 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, 2013 )

EMAS (*Expanding Maternal and Neonatal Survival*) adalah sebuah program kerjasama Kementerian Kesehatan RI dan USAID selama lima tahun (2012 – 2016) dalam rangka mengurangi kematian ibu dan bayi lahir. Program ini akan berkontribusi terhadap percepatan penurunan kematian ibu dan bayi baru lahir sebesar 25% di Indonesia. Pendekatan program EMAS ini sendiri dilakukan dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan neonatal minimal di 150 RS (PONEK) Pemerintah dan Swasta dan 300 Puskesmas/Balikesmas (PONED) serta memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit.

Dengan adanya program EMAS tersebut, bidan berkewajiban untuk mengambil bagian secara aktif dalam upaya penurunan AKI dan AKB melalui pemberian asuhan yang menyeluruh (komprehensif) sejak ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

Asuhan yang diberikan dapat melalui pemeriksaan kehamilan yang rutin (*antenatal care*), pertolongan persalinan yang aman dengan 58 langkah APN, asuhan sayang ibu dan bayi, asuhan neonatus dengan memperhatikan prinsip pencegahan infeksi serta perawatan dan pemenuhan nutrisi dalam masa kehamilan dan menyusui.

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.

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 ditekan.

Pada bulan Desember 2015 Penulis mengambil data di BPM Ningsih Widyastuti yang terletak di Desa Bayat, Klaten. BPM tersebut memberikan pelayanan kehamilan, Persalinan, dan nifas dengan jumlah kunjungan 3 bulan terakhir Rata – rata 35 ibu hamil perbulan, Ada 4 ibu hamil yang dirujuk karena riwayat sc dan Gemeli sedangkan persalinan yang ditolong di BPM sebanyak 10 ibu. Dari sebanyak 10 persalinan tersebut 3 ibu dirujuk disebabkan karena kala II Lama .10 Ibu nifas perbulan Kemudian pada ibu nifas ada 2 Ibu yang dirujuk disebabkan adanya perdarahan hebat karna masih tertinggalnya sisa-sisa plasenta di dalam rahim ibu. 10 Bayi perbulan Dan 1 Bayi baru lahir rendah apgar scor rendah 5/6/7

Tidak hanya bidan yang dapat mendeteksi adanya komplikasi tersebut tetapi keluarga masyarakat dan diri sendiri juga bisa mendeteksi adanya komplikasi. Dalam menanggapi masalah 3 bulan terakhir Bidan telah mengadakan kegiatan kelas ibu hamil dan menggiatkan kunjungan Rumah.

Berdasarkan data diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil laporan tugas akhir berjudul “Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di Bidan Praktik Mandiri Ningsih Widyastuti Bayat, Klaten”.

## B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A di Bidan Praktik Mandiri Ningsih Widyastuti Bayat, Klaten?”

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan laporan kasus ini adalah untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A di Bidan Praktik Mandiri Ningsih Widyastuti Bayat, Klaten”.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data berupa data subyektif dan obyektif
- b. Melakukan analisis data
- c. Membuat perencanaan asuhan kebidanan
- d. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan
- f. Menemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan mahasiswa atau pembaca sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas, bayi baru lahir.

## 2. Manfaat bagi Bidan

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

## 3. Klien dan Masyarakat

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

## 4. Bidan Praktek Mandiri

Bagi BPM Ningsih Widyastuti Bayat, Klaten Dapat digunakan sebagai masukan dalam memberikan pelayanan kesehatan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin dan nifas sampai 42 hari, bayi baru lahir 0 sampai 28 hari

## E. Keaslian Penelitian

1. Dewi, Respati Yogyakarta (2012), Studi kasus tentang ibu bersalin dengan atonia uteri di BPM Eni, Yogyakarta dengan hasil pada ibu bersalin dengan atonia uteri dilakukan pemasangan infus ditangan sebelah kiri RL drip uterotonika 20-40 tetes. Terapi oral : solvitrol 250 mg 10 tablet 3 x 1 per hari dan amoxillin 500 mg 3 x 1 per hari. Asuhan yang diberikan yaitu : memberikan *intake* cairan peroral berupa teh manis hangat, mengobservasi perdarahan, mengobservasi kontraksi uteri, mengobservasi keadaan umum dan *vital sign*. Setelah dilakukan

asuhan diperoleh hasil : darah yang keluar kurang dari 200 cc, keadaan umum pasien baik.

2. Yeni Nurul, Ahmad yani (2013), judul “Asuhan Kebidanan pada Ny U dengan Antonia uteri di BPM Eka Yogyakarta”. Asuhan yang diberikan yaitu : melakukan KBI selama 5 menit, melakukan KBE Memberikan methergin 0,2 mg IM di 1/3 paha kiri ibu bagian luar, memasang infus RL 500 ml dan drip oksitosin 20 IU tetesan cepat/guyur untuk membantu menghentikan perdarahan memasukan gastrul 4 tablet per rectal dan dilakukan kembali KBI. Hail perdarahan berkurang dan keadaan membaik.
3. Debby Yunas Ifaafah, Poltekes surakarta (2010) dengan judul Pelaksanaan Asuhan Sayang Ibu pada saat Proses Persalinan di RSU PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten dengan hasil pelaksanaan ASI di RSU telah dilakukan sesuai standart.
4. Lidia Ningsih, Poltekes surakarta (2010) dengan judul Gambaran Pelayanan Kunjungan Masa Nifas di BPM Wilayah Karangdowo Klaten dengan hasil pelayanan kunjungan masa nifas mengalami penurunan dari kunjungan masa nifas I hingga pelayanan kunjungan masa nifas III dan mengalami kenaikan pada pelayanan kunjungan masa nifas IV.

Perbedaan pada Metode studi kasus sebelumnya adalah penelitian miniriset dan sekarang adalah asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas.

Tidak hanya itu Di dalam asuhan kebidanan komprehensif saya memulai dari usia 28<sup>+3</sup> Minggu Ny. A G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> sampai bersalin, bayi baru lahir 0 sampai 28 hari dan nifas sampai 42 hari dan memberikan penkes untuk menambah wawasan ibu tersebut.