

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator yang digunakan untuk menunjukkan keadaan dari derajat kesehatan di suatu masyarakat, diantaranya pelayanan ibu dan bayi. Pembangunan kesehatan merupakan investasi dalam meningkatkan sumber daya manusia oleh karena itu sektor kesehatan harus terus didukung untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya peningkatan kesehatan ibu dan anak. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Menengah (RPJMN) pada periode 2020-2024, program percepatan penurunan kematian ibu ditetapkan menjadi prioritas pembangunan nasional.

Kemudian diperkuat dalam Rancangan Kerja Pemerintah (RKP) pada tahun 2022 yang menempatkan AKI dan AKB menjadi sasaran dalam sistem kesehatan nasional 2022. Ini menunjukkan bahwa permasalahan kesehatan ibu dan anak yang ditunjukkan oleh indikator AKI dan AKB masih menjadi perhatian pemerintah. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian pada ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem perdarahan sebanyak 230 kasus. Sedangkan penyebab kematian bayi terbanyak disebabkan oleh kondisi berat badan lahir rendah (BBLR), penyebab lainnya diantaranya asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorium dan lainnya (Kementerian Kesehatan RI 2021). Data Kementerian Kesehatan menunjukkan terdapat 6.856 jumlah kematian ibu tahun 2021, meningkat dari sebelumnya 4.197 kematian ibu tahun 2019 (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia, 2022).

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) Jawa Tengah tahun 2022 menurun cukup signifikan dari tahun sebelumnya. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa

Tengah, sepanjang 2022 terjadi 84,6 kasus kematian ibu melahirkan per 100.000 kelahiran hidup. Adapun jumlah tersebut menurun dibandingkan tahun 2022 sebanyak 199 kasus. Jika dihitung, penurunan ini mencapai sekitar 57 persen (Inkana 2023).

Sedangkan angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup, pada tahun 2020 sebesar 7,79/1.000 kelahiran hidup 4.189 kasus, lebih baik dibandingkan pencapaian pada tahun 2019 sebesar 8,24/1.000 kelahiran hidup 4.455 kasus dan lebih baik dari target 8,30/1.000 kelahiran hidup dengan presentase capaian sebesar 100,73 persen. Tingginya presentase capaian disebabkan adanya penguatan pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan baik sumber daya kesehatan, sarana dan prasarana, maupun sistem rujukan untuk pertolongan persalinan dan kesehatan bayi, meningkatnya pengetahuan ibu, dan keluarga dalam kesehatan ibu dan bayi, komitmen pemerintah daerah untuk pelayanan kesehatan ibu dan bayi, dan semakin meningkatnya implementasi Gerakan Sayang Ibu dan Bayi (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2022).

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten 2022, Kabupaten Klaten terletak antara 1100 26' 14"– 1100 47' 51" Bujur Timur dan 70 32' 19" – 70 48' 33" Lintang Selatan. Luas wilayah Kabupaten Klaten adalah 655,56 km<sup>2</sup>. Secara administratif, Kabupaten Klaten terbagi ke dalam 26 kecamatan, 391 Desa dan 10 Kelurahan.

Batas wilayah Kabupaten Klaten adalah sebagai berikut :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Boyolali.
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Sukoharjo.
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Gunung Kidul (DIY).
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Sleman (DIY).

Kesehatan di Klaten belum bisa dikatakan baik karena angka kematian ibu di Klaten dari tahun 2020-2021 cenderung mengalami peningkatan. Berdasarkan data yang bersumber dari Profil Kesehatan Kabupaten Klaten didapat data tahun 2020-2021 Untuk tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) adalah  $45 / 14.707 \times 100.000 =$

305,98 /100.000 Kelahiran Hidup, dan mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan AKI pada Tahun 2020 sebesar 108 /100.000 Kelahiran Hidup. Sedangkan jumlah kasus kematian ibu meningkat di Tahun 2021 sebanyak 45 kasus kematian. Penyebab kematian ibu terbanyak disebabkan karena *COVID* sebanyak 29 kasus, PEB / Hipertensi dalam kehamilan sebanyak 7 kasus, perdarahan sebanyak 4 kasus, sepsis sebanyak 2 kasus, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 1 kasus, gangguan sistem metabolik sebanyak 1 kasus dan lain-lain sebanyak 1 kasus.

Sedangkan Angka Kematian Bayi Kabupaten Klaten pada Tahun 2020 yaitu 10,5 / 1000 Kelahiran Hidup. Jumlah absolut kematian bayi adalah 155 dari 14.707 Kelahiran Hidup. Di Kabupaten Klaten sebanyak 75 kematian bayi berada pada rentan umur 0 – 6 hari (perinatal), 41 kematian bayi berada pada rentan umur 7 – 28 hari (neonatal) dan 39 kematian bayi berada pada rentan 29 hari – 11 bulan. Kenaikan angka kematian bayi jika dibandingkan AKB Tahun 2020 sebesar 1,2 /1000 kelahiran hidup atau sebanyak 8 kasus kematian bayi. Dari 34 Puskesmas di Kabupaten Klaten terdapat 7 Puskesmas yang menyumbang jumlah terbanyak pada kematian bayi yaitu Puskesmas Juwiring, Delanggu, Wedi, Bayat, Jogonalan I, Ngawen dan Pedan. Dari 155 kasus kematian bayi 65 kematian bayi disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), 21 kematian disebabkan oleh asfiksia, 22 kematian disebabkan oleh kelainan kongenital, 3 kematian disebabkan oleh sepsis, 3 kematian disebabkan karena pneumonia, 2 kematian disebabkan diare, 1 kematian disebabkan karena kelainan saluran cerna dan 37 kematian disebabkan lain - lain. Penyebab lain – lain diantaranya adalah aspirasi, perdarahan kepala, kejang, dll.

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 kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pendidikan atau pengetahuan ibu, status gizi dan pelayanan kesehatan. saat melahirkan serta dari faktor non medis lainnya.

Menurut Kementerian Kesehatan (2021), Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), pelayanan kontrasepsi (KB), dan pemeriksaan HIV dan Hepatitis B. Oleh sebab itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 menetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan difasilitasi pelayanan kesehatan (PF) sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN). Upaya lain yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB salah satunya adalah dengan memberikan asuhan kebidanan dan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, sampai dengan neonatus dan pemilihan dalam alat kontrasepsi.

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0- 12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Menurut Astuti Sri, dkk. 2017:23, *Continuity of care* merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien.

Menurut Yosefni, dkk 2018:87 Melalui asuhan kebidanan komprehensif seorang bidan dapat mendeteksi adanya kegawat daruratan pada ibu dan janin demi

mewujudkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas maka seorang bidan harus menjalankan tugas sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, peran, serta wewenang seorang bidan. Mahasiswa kebidanan diharapkan memiliki keterampilan yang kompeten sesuai dengan standar kebidanan. Oleh karena itu, mahasiswa diharuskan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif sehingga tercapainya kompetensi yang diharapkan.

Berdasarkan Latar belakang di atas, Penulis telah melakukan asuhan kebidanan komprehensif studi kasus pada tanggal 9 Maret 2023 dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>A<sub>1</sub> di Praktik Mandiri Bidan Siti Sujalmi, Socokangsi Jatinom, 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. T di Praktik Mandiri Bidan Siti Sujalmi, di wilayah Socokangsi Jatinom, Klaten?"

### **C. Tujuan Studi Kasus**

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan laporan kasus ini adalah untuk melaksanakan Asuhan kebidanan komprehensif mulai dari hamil sampai masa nifas selesai pada Ny. T di Praktik Mandiri Bidan Siti Sujalmi, Socokangsi, Jatinom, 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. Ruang Lingkup**

#### 1. Sasaran

Subyek studi kasus yang digunakan adalah 1 orang ibu yang hamil 39 minggu kemudian diikuti sampai masa nifas selesai.

#### 2. Tempat

Studi kasus dilakukan di PMB Siti Sujalmi, Socokangsi, Jatinom, Klaten.

#### 3. Waktu

Waktu pelaksanaan dimulai dari studi pendahuluan sampai asuhan pada Ny. T masa nifas dilakukan pada bulan Maret 2023 sampai dengan bulan Mei 2023.

### **E. Manfaat Studi Kasus**

#### 1. Manfaat Teoritis

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

## 2. Manfaat Aplikatif

### a. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di PMB Siti Sujalmi, Socokangsi, Jatinom, Klaten.

### b. Manfaat bagi Profesi Bidan

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

### c. Klien dan Masyarakat

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

## **F. Metode Memperoleh Data**

### 1. Data Primer

#### a. Wawancara

Menurut Sugiyono tahun 2019:106, wawancara adalah penemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna suatu topik. Wawancara dilakukan kepada Ny. T untuk mengumpulkan data berupa anamnesa.

#### b. Observasi

Menurut Sugiyono (2019):106, observasi adalah teknik pengumpulan data yang mempunyai ciri-ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang

lain. Observasi dilakukan pada Ny. T untuk pemantauan kala 2 sampai persalinan, kala 3 sampai plasenta lahir, dan kala 4.

c. Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi

Inspeksi adalah proses observasi tanda dini adanya abnormalitas dengan cara memperhatikan klien dengan cermat. Inspeksi yang dilakukan yaitu tanda-tanda persalinan, keadaan umum ibu dan keadaan umum bayi.

2) Palpasi

Menggunakan kedua tangan untuk menyentuh bagian tubuh untuk membuat suatu pengukuran sensitive terhadap tanda khusus. Seperti melakukan pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan kontraksi.

3) Auskultasi

Teknik pemeriksaan fisik mendengarkan bunyi yang dihasilkan tubuh.

d. Pemeriksaan penunjang

Uji laboratorium dan pemeriksaan terkait merupakan komponen penting dalam pengkajian fisik. Seluruh uji dan pemeriksaan dilakukan dengan sebagian skrining rutin. Seperti pemeriksaan HB (Hemoglobin), Protein urin, glukosa urin, dan pemeriksaan PMS (Penyakit menular seksual).

2. Data Sekunder

a. Dokumentasi

Sekumpulan catatan, penyimpanan dan destimasi dari catatan informasi dalam sistem terintegrasi untuk penggunaan efisien dan mudah diterima, dokumentasi meliputi persiapan dan catatan komunikasi mendorong pembuktian suatu informasi. Dokumentasi yang didapat dari rekam medis di PMB Siti Sujalmi dan buku KIA ibu.

b. Media elektronik

Dengan membuka website, jurnal dan buku terkait dengan kasus yang diteliti.

## **G. Sistematika penulisan**

Sistematika penulisan merupakan suatu yang dibutuhkan untuk memberikan gambaran tentang laporan tugas akhir ini agar tujuan dari asuhan kebidanan yang telah dilakukan untuk mudah dicapai dan masalah dapat dirumuskan dengan baik, maka perlu penyusunan yang baik. Adapun sistematika penyusunan yang dapat digunakan sebagai berikut :

### **BAB I           PENDAHULUAN**

Menguraikan latar belakang, rumusan masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat, metode memperoleh data, dan sistematika penulisan.

### **BAB II           TINJAUAN PUSTAKA**

#### **1. Tinjauan Teori**

Menguraikan pengertian kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB

#### **2. Tinjauan Asuhan Kebidanan**

Mengumpulkan tentang dokumentasi yang dipergunakan untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB

#### **3. Aspek Hukum**

Berisi landasan hukum baik undang-undang maupun kepmendes dan tanda pelayanan kebidanan yang mengatur tugas pokok dan kompetensi bidan serta wewenang bidan dalam menjalankan praktiknya.

### **BAB III          TINJAUAN KASUS**

Menguraikan tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan perencanaan KB mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnose potensial, antisipasi, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi sesuai dengan tujuh Langkah varney dalam memberikan asuhan.

**BAB IV            PEMBAHASAN**

Menguraikan hasil tinjauan kasus antara kesamaan dan kesenjangan yang dijumpai selama melaksanakan selama melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB dengan teori yang ada.

**BAB V            PENUTUP**

Berisi kesimpulan dan Saran

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**