

# **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 putri meninggal dunia karena kehamilan dan melahirkan. 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. (Depkes RI, 2010).

Kematian Maternal 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. Saifuddin,(2009)

Kematian obstetrik langsung disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas atau pada penanganannya. Sebagian besar penyebabnya pada negara-negara berkembang adalah karena perdarahan, infeksi, *gestosis*, 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) .

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator derajat kesehatan masyarakat. AKI dan AKB di Indonesia masih sangat tinggi. Menurut WHO dalam 20 tahun, jumlah kematian ibu telah menurun pada tahun 1990-2010 yaitu dari 543.000 pada tahun 1990 menjadi 287.000 pada tahun 2010. Angka kematian ibu (AKI) di dunia menjadi 210 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia pada tahun 2011 mencapai 51 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2012). Berdasarkan SDKI tahun 2012, AKI di Indonesia saat ini mencapai 359/100.000 kelahiran hidup. AKB mencapai 40/1.000 kelahiran hidup. (SDKI, 2012) .

Dinas Kesehatan Jawa Tengah mencatat AKI tahun 2014 mencapai 126,55 per 100. 000 kelahiran hidup atau 711 kasus. AKB tahun 2014 mencapai 10,8 per 1. 000 kelahiran hidup atau 5666 kasus. Jumlah itu lebih banyak dibandingkan dengan kasus AKI pada tahun 2013, di mana pada saat itu AKI hanya 118,62 per 100. 000 kelahiran hidup atau 668 kasus. Dan Jumlah Angka Kematian Bayi tahun 2013 lebih banyak di bandingkan kasus AKB pada tahun 2014 yaitu 10,41 per 1. 000 kelahiran hidup atau 5865 kasus. (DINKES Jateng, 2014)

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, AKI tahun 2014 mencapai 20 kasus per 17.734 kelahiran hidup. AKB mencapai 10,05 per 17.734 kelahiran hidup. Data yang diperoleh dari Bidan Praktek Mandiri “Anik Rahmawati” pada tahun 2014-2015 jumlah AKI dan AKB tidak ada

kasus AKI maupun AKB di lingkup wilayah Jemawan Jatinom Klaten. (Dinas Kesehatan Jateng, 2014)

Penyebab kematian ibu antara lain karena perdarahan, hipertensi, infeksi, abortus dan patas lama, selain itu juga bisa diakibatkan karena infeksi virus, bakteri dan parasit, penyakit darah serta gangguan mental. Kematian ibu melahirkan yang disebabkan karena hipertensi sebesar 35,26 %, perdarahan sebesar 16,44 % dan yang disebabkan karena lain-lain sebesar 42,96 %.(DinKes Jateng, 2014)

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) .

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. Standar pelayanan minimal kesehatan dasar untuk ibu bersalin yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan. (Pasal 2 PerMenKes RI Nomor 741/MenKes/Per /VII /2008 ) . Asuhan yang diberikan seorang bidan dapat melalui pemeriksaan kehamilan yang rutin antenatal care (ANC), pertolongan persalinan yang aman dengan 58 langkah Asuhan persalinan Normal (APN), asuhan sayang ibu dan bayi, asuhan

neonatus dengan memperhatikan prinsip pencegahan infeksi serta perawatan dan pemenuhan nutrisi dalam masa kehamilan dan menyusui. (WHO,2010)

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.

Studi pendahuluan didapatkan pada bulan Desember 2015. di BPM “Anik Rahmawati ” terdapat 45 pemeriksaan ANC , 7 persalinan normal, 4 persalinan patologis, 10 kelahiran bayi normal dan 1 bayi yang dirujuk akibat berat badan lahir rendah, dan kunjungan *nifas* sebanyak 15, dengan alamat Sabrang, Jemawan, Jatinom Klaten. Wawancara dilakukan pada Ny. A G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> HPHT : 21 – 06 – 2015 alamat: Pepe, Pepe, Ngawen, Klaten.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dalam tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Komprehensif pada Ny. A G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> di Bidan Praktek Mandiri Anik Rahmawati Jemawan, Jatinom , Klaten” .

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas masalah yang dapat dirumuskan adalah :”Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> di Bidan Praktik Mandiri Anik Rahmawati Jatinom Klaten ?” .

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. A di Bidan Praktik Mandiri Anik Rahmawati Jatinom Klaten.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Pengumpulan data dasar, data subyektif dan data obyektif.
- b. Melakukan interpretasi data klien antara diagnose kebidanan dan kebutuhan bila ada.
- c. Menetapkan diagnosa potensial dan antisipasi tindakan yang harus di lakukan.
- d. Menetapkan kebutuhan atau tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi, dan rujukn.
- e. Menetapkan asuhan kebidanan.
- f. Melaksanakan tindakan.

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Manfaat teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi yang berguna dalam menambah wawasan dan pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Stikes Muhammadiyah Klaten

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mahasiswa jurusan 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 Peneliti

Meningkatkan pengetahuan peneliti berkaitan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas di BPM Anik Rahmawati Jatinom Klaten. Diharapkan bagi ibu Hamil di BPM Anik Rahmawati dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan agar mendapatkan informasi tentang asuhan kebidanan yang komprehensif selama kehamilan, bersalin, dan nifas.

###### c. Bagi petugas kesehatan

Memberi informasi dan menambah pengetahuan serta wawasan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas yang aman.

d. 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.

## E. Keaslian Asuhan Kebidanan

Tabel 1.1 Keaslian Asuhan Kebidanan

No.	Nama	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Hendras(2013)	Hubungan antara Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dengan Menghadapi i Persalinan di RB Karya Rini Magelang	Metode penelitian dilakukan dengan cara <i>Cross Sectional</i>	Diperoleh $p=0,004<0,05$ terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan ibu hamil trimester III dengan persiapan menghadapi persalinan di RB Karya Rini magelang	Teletak pada judul penelitian, tempat, waktu pengambilan, metode yang digunakan dan hasil yang didapat, kemudian jenis asuhan kebidanan yang diberikan yaitu asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL, dan nifas.
2	Duwi Kurnia dan Yuli Astuti (2013)	Hubungan Pelaksanaan Asuhan Sayang Ibu dengan Kecemasan Proses Persalinan	Dengan penelitian <i>deskriptif korelasi</i> dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Diperoleh $P-0,000$ ( $p,0,05$ ). Bahwa ada hubungan antara pelaksanaan asuhan saying Ibu dengan kecemasan proses persalinan di Hesti Utami Grantung	Teletak pada judul penelitian, tempat, waktu pengambilan, metode yang digunakan dan hasil yang didapat, kemudian jenis asuhan kebidanan yang diberikan yaitu asuhan kebidanan



---

	di BPM		Kecamatan Bayan	komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL, dan nifas.	
	Hesti Utami		Kabupaten Purworejo.		
3	Hanifah . (2011)	Gambaran Metode Pemberian Inisiasi Menyusu Dini Pada Bayi Baru Lahir Diruang Bersalin RSUD Surakarta	Metode Pendekatan dilakukan secara <i>Cross Sectional</i> dan teknik pengambilan sampel secara <i>purpose Sampling</i>	Perlu peningkatan pengetahuan ibu dan perubahan sikap ibu serta peran petugas (bidan) kearah yang lebih baik, sehingga Pemberian Inisiasi Menyusu Dini dapat dilaksanakan dengan baik.	Teletak pada judul penelitian, tempat, waktu pengambilan, metode yang digunakan dan hasil yang didapat, kemudian jenis asuhan kebidanan yang diberikan yaitu asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL, dan nifas.

---