

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 (Prawirohardjo,2009; h.4).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator derajat kesehatan masyarakat. AKI dan AKB di Indonesia masih sangat tinggi, disebabkan karena *sepsis*, perdarahan, *gestosis* atau *toksemi gravidarum*, perlukaan jalan lahir, *trombo-embolismus*. Berdasarkan Survei 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 disebabkan karena kelainan konginetal, asfiksia, perlukaan kelahiran (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, *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 (Prawirohardjo, 2009; h.61).

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.59).

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, 2012).

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, 2012) .

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 (Prawirohardjo, 2009).

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 (Prawirohardjo, 2009; h.27).

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 (Prawirohardjo, 2009; h.27).

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.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di BPM Ida Suparwati tersebut dibulan Januari 2016 terdapat ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 21, bersalin 5 orang, nifas 8 orang. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dalam tugas akhir dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S G₂P₁A₀ Di BPM Ida Suparwati Trucuk, Klaten.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di Bidan Praktik Mandiri Ida Suparwati Trucuk, Klaten?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan laporan kasus ini adalah untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di Bidan Praktik Mandiri Ida Suparwati Trucuk, 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. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Aplikatif

a. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas di BPM Ida Suparwati Trucuk, Klaten.

b. Manfaat bagi Profesi Bidan

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

c. 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 Penelitian

1. Ika Wulandari, (2012) dengan judul Hubungan Antara Kehamilan Dengan Kejadian Persalinan Premature di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro. Dengan hasil p value 0,000 hal ini membuktikan bahwa jarak kehamilan menjadi salah satu penyebab premature.
2. Karlinda Dewi, (2012) dengan judul Hubungan pengetahuan ibu hamil trisemester III dengan kunjungan antenatalcare (ANC) di BPM Catur Eni Yogyakarta. Dari hasil analisa diperoleh hasil dengan p value 0,0001 artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil trisemester III dengan kunjungan antenatal.
3. Widi Anti, (2012) dengan judul hubungan anemia pada ibu bersalin spontan normal dengan kejadian perdarahan postpartum Di RSUP Soeradji Tirtonegoro. Diperoleh hasil p value $0,000 < 0,05$. Sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara anemia pada ibu bersalin spontan normal dengan kejadian perdarahan postpartum. Perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus sebelumnya terletak pada jenis asuhan kebidanan yang diberikan yaitu asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin dan nifas serta tempat penelitian.