

# **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 karena 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 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).

Kematian Maternal atau Kematian Ibu adalah kematian wanita sewaktu hamil, melahirkan, atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan. Sebab-sebab kematian dibagi menjadi 2 golongan yaitu yang langsung disebabkan karena komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas, dan sebab-sebab yang

lain seperti penyakit jantung, kanker dan sebagainya (*associated causes*). Angka kematian maternal (*maternal mortality rate*) adalah jumlah maternal diperhitungkan terhadap 1.000 atau 10.000 kelahiran hidup, kini di beberapa negara jumlah kematian maternal diperhitungkan terhadap 100.000 kelahiran hidup (prawirohardjo, 2009; h.7).

Angka kematian perinatal (*perinatal mortality rate*) yang terdiri atas jumlah anak tidak menunjukkan tanda-tanda hidup waktu dilahirkan, ditambah dengan jumlah anak yang meninggal dalam minggu pertama kehidupannya, untuk 1.000 kelahiran (prawirohardjo, 2009; h.9).

Berdasarkan data laporan dari daerah yang diterima Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa jumlah ibu yang meninggal karena kehamilan dan persalinan tahun 2013 adalah sebanyak 5019 orang. Sedangkan jumlah bayi meninggal di Indonesia berdasarkan estimasi SDKI 2012 mencapai 160.681 anak (Kemenkes RI, Pencanaan Kampanye Peduli Kesehatan ibu, 2014)

Dinas Jawa Tengah mencatat angka kematian ibu (AKI) tahun 2014 mencapai 711 kasus, dengan jumlah kematian ibu hamil 192, ibu bersalin 107 dan ibu nifas 412. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di provinsi Jawa Tengah mencapai 5.666 kasus per 561.844 kelahiran hidup (DINKES Jateng, Buku Saku Kesehatan, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Klaten pada tahun 2014 mencapai 20 kasus per 17.286 kelahiran hidup, dengan rincian jumlah kematian ibu hamil 5 kasus, ibu bersalin 1 kasus dan ibu nifas 14 kasus.

Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 191 kasus per 17.286 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kabupaten Klaten, 2014).

Berdasarkan laporan KIA Puskesmas Karanganom Kabupaten Klaten, angka kematian ibu (AKI) tahun 2014 mencapai 0 kasus per 671 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (AKB) mencapai 9 kasus per 671 kelahiran hidup yang disebabkan karena BBLR, asfiksia, aspirasi ASI, dehidrasi dan diare (Sis Gizi KIA Puskesmas Karanganom Klaten, 2014).

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, Buku saku kesehatan, 2015).

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 (Profil Kesehatan Indonesia, 2013).

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. Bidan sebagai tenaga kesehatan yang profesional untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) mempunyai peran dan fungsi yang jelas yaitu salah satunya sebagai pelaksana di masyarakat. Oleh karena itu bidan mempunyai tugas mandiri yaitu menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan meliputi mengkaji status kesehatan untuk memenuhi kebutuhan asuhan klien, menentukan diagnosis, menyusun rencana tindakan sesuai dengan masalah yang dihadapi, melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana yang telah disusun,

mengevaluasi tindakan yang telah diberikan, membuat rencana tindakan lanjut kegiatan, dan membuat pencatatan dan pelaporan kegiatan (Soepardan, 2008; h. 29).

Studi pendahuluan yang dilakukan di BPM Mumtahanah pada tanggal 20 Desember 2015 dengan hasil jumlah kunjungan ibu hamil 150 per bulan, ibu bersalin 10 per bulan, ibu nifas 10 per bulan dan jumlah kasus rujukan 6 selama tiga bulan terakhir ini.

Berdasarkan data diatas, penyusun tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Bidan Praktik Mandiri Mumtahanah Karanganom, 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 Mumtahanah Karanganom, 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 Mumtahanah Karanganom, Klaten.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data secara lengkap berupa data subyektif dan obyektif terhadap klien.
- b. Melakukan interpretasi data.

- c. Mengidentifikasi diagnose 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. Institusi

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

##### 2. Manfaat bagi Profesi Bidan

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

##### 3. Klien dan Masyarakat

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