

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sebuah buletin di *American College of Obstetricians and Gynecologist* mengestimasi bahwa ada 140.000 kematian maternal tiap tahun atau 1 wanita tiap 4 menit. WHO melaporkan 25% kematian maternal diakibatkan oleh perdarahan postpartum dan diperhitungkan ada 100.000 kematian maternal setiap tahunnya (Smith, 2016). Perdarahan postpartum adalah penyebab utama kematian maternal di dunia dengan angka prevalensi sekitar 6%. Afrika memiliki angka prevalensi tertinggi, yaitu sekitar 10,5%. Perdarahan postpartum terjadi pada 30% dari seluruh kematian maternal di Asia dan Afrika (Mathai A.M., 2007).

Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dan target Millenium Development Goals (MDGs) untuk tahun 2015 yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (BAPPENAS, 2010). Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan (28%), toksemia (preklampsia) (24%) dan infeksi (11%) sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu adalah rendahnya pendidikan dan kemiskinan masyarakat serta keterlambatan mendapat pertolongan (Manuaba, 2010). Jumlah kematian ibu di Kalimantan Selatan tahun 2012 sebanyak 123 kasus dengan penyebab kematian adalah perdarahan 29%; preeklampsia dan eklampsia 21%; infeksi 7% dan penyebab lainnya 43% (Dinkes Prov. Kalsel, 2013).

Faktor-faktor yang menyebabkan perdarahan postpartum yaitu umur, jumlah paritas, jarak antar kelahiran, riwayat persalinan sebelumnya, lama partus, lama lepasnya plasenta, anemia, pengetahuan dan faktor fasilitas pelayanan kesehatan (Pardosi, 2006). Faktor lain yang berhubungan dengan perdarahan postpartum yaitu pada keadaan preeklampsia berat dimana bisa ditemukan defek koagulasi dan volume darah ibu yang kecil yang akan memperberat penyebab perdarahan postpartum (Chunningham, 2012).

Beberapa cara yang dilakukan yaitu salah satunya dengan mengonsumsi tablet besi Fe penambah darah. Tablet besi Fe ini mengandung 200 mg Sulfat Ferosus 0.25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuannya adalah dengan mengonsumsi tablet besi ini para ibu hamil dapat menjaga kestabilan hemoglobin dalam darah karena seiring pertumbuhan janin pada masa kehamilan kebutuhan ibu dan janinnya akan meningkat. Pada anemia ringan mungkin dengan mengonsumsi obat ini akan teratasi tapi tidak untuk yang mengalami anemia berat yaitu 8 gr/dl atau kurang (Pantikawati & Saryono, 2015)

Berdasarkan data Puskesmas Kayu Tangi Banjarmasin pada tahun 2017 dengan pembagian wilayah Sei Miai, dan AKT, didapatkan jumlah ibu hamil sebanyak 607 orang. Pada K-1 sebanyak 613 orang pada K-4 sebanyak 606 orang persalinan dengan tenaga kesehatan sebanyak 581 orang dan pelayanan nifas KF-1 sebanyak 581 orang pada KF-2 sebanyak 580 orang dan pada KF-3 sebanyak 581 orang. Pada kunjungan neonatal jumlah bayi sebanyak 181 orang, KN-1 sebanyak 181 bayi KN-3 sebanyak 178 bayi (Kapitulasi PWS-KIA Puskesmas Kayu Tangi, 2017).

Oleh sebab itu, maka sebagai bidan harus melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang mulai dari kehamilan, persalinan nifas, perawatan bayi baru lahir dan KB. Hal ini diupayakan agar dapat mengurangi angka kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan khususnya di Indonesia, agar terciptanya kesejahteraan masyarakat (Kemkes, 2017).

Maka pentingnya melakukan asuhan komprehensif pada Ny. A sehingga dapat menurunkan angka mortalitas dan morbilitas. Ruang lingkup asuhan kebidanan komprehensif mulai asuhan kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir hingga penatalaksanaan program Keluarga Berencana (KB) (Rukiyah dan Yulianti, 2015).

1.2 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A di klinik bersalin Sutarsih Endang Ningsih bertempat di cemara raya dimulai usia kehamilan 32 minggu sampai KB.

1.3 Tujuan Khusus

- 1.3.1 Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu Ny. A mulai dari hamil 36 minggu sampai 39 minggu usia kehamilan, menolong persalinan, nifas, BBL, dan KB, masih ada standar asuhan yang belum dikerjakan.
- 1.3.2 Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi “SOAP”. Dapat menganalisa kasus yang dihadapi berdasarkan teori dengan tindakan yang dilakukan.
- 1.3.3 Dapat membuat laporan ilmiah tentang kasus pada Ny. A yang telah dihadapi.

1.4 Manfaat

- 1.4.1 Bagi Penulis
Sebagai sarana belajar pada asuhan komprehensif untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan yang diterapkan melalui pengetahuan dan dapat menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan.
- 1.4.2 Bagi Pasien
Untuk meningkatkan pengetahuan pasien/klien tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB terutama bagi wanita usia subur (20-30) tahun tentang pemeriksaan kehamilan serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (bidan).
- 1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan
Laporan tugas ini bermanfaat sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan menjadi data dasar untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif.
- 1.4.4 Bagi Lahan Praktik
Laporan tugas akhir ini dapat menjadi acuan dalam pemberian pelayanan secara komprehensif yang berhasil guna untuk mempercepat upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

1.5 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.5.1 Waktu

Pengambilan kasus dimulai pada bulan Oktober – Desember 2018 (jadwal terlampir).

1.5.2 Tempat

Lokasi pengambilan kasus adalah di PMB dan rumah pasien di wilayah kerja Puskesmas Kayu Tangi Banjarmasin.