

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah ialah dengan kematian maternal (*maternal mortality*). Menurut *World Health Organization* (WHO) kematian maternal ialah kematian seorang wanita hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apa pun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan. Kematian ibu atau kematian maternal adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usiakehamilan. Sebab-sebab kematian ini dapat dibagi dalam 2 golongan, yakni yang langsung disebabkan oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan, nifas dan sebab-sebab yang lain seperti penyakit jantung, kanker dan sebagainya (*associated causes*). Angka kematian maternal (*maternal mortality rate*) ialah jumlah kematian maternal diperhitungkan terhadap 1.000 atau 10.000 kelahiran hidup, kini di beberapa negara malahan terhadap 100.000 kelahiran hidup (Prawirohardjo, 2016).

Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan di seluruh dunia hamil. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung dengan aman. Namun, sekitar 15% menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi ini mengakibatkan kematian lebih dari setengah juta ibu setiap tahun. Dari jumlah ini diperkirakan 90% terjadi di Asia dan Afrika subsahara yang, 10% di negara berkembang lainnya dan 1% di negara-negara maju. Di beberapa negara risiko kematian ibu lebih tinggi dari 1 dalam 10 kehamilan, sedangkan di negara maju risiko ini kurang dari 1 dalam 6000 kehamilan (Prawirohardjo, 2016).

Kesepakatan global pencapaian SDGs (*Sustainable Development Goals*) yang dimulai sejak tahun 2016, pada tahun 2030 diharapkan dapat mengakhiri kematian yang dapat dicegah dengan kematian ibu setidaknya 40 kematian per 100.000 kelahiran hidup, mengurangi kematian anak setidaknya 20 kematian per 1.000 kelahiran (Sutopo dkk, 2014).

Negara Indonesia sendiri pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 4.999 per 100.000 kelahiran hidup dan mengalami penurunan di tahun 2016 menjadi 4.912 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017 jumlah kematian ibu semakin turun menjadi 1.712 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 mencapai 33.278 kematian per 1.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian pada bayi mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 32.007 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah kasus kematian bayi semakin menurun, pada 2017 trimester pertama ditemukan kasus kematian bayi mencapai 10.294 per 1.000 kelahiran (Kemenkes RI, 2017).

Provinsi Kalimantan Selatan khususnya di Kabupaten Barito Kuala, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi sorotan. Pada tahun 2015, AKI mengalami penurunan dari 125 menjadi 95 kasus dan AKB mengalami penurunan dari 62 menjadi 28 kasus (Rekapitulasi PWS KIA Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2015-2016).

Data yang telah dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala, didapatkan akumulasi data ibu hamil sebanyak 6.679 orang, K1 murni dengan jumlah 5.505 orang (82,5%), K4 dengan jumlah 4.520 orang (67,7%) sudah mencapai target. Cakupan deteksi risiko tinggi oleh tenaga kesehatan dengan jumlah 748 orang (60,91) sedangkan cakupan deteksi risiko tinggi oleh masyarakat dengan jumlah 405 orang (32,98%), cakupan penanganan komplikasi obstetrik dengan jumlah 93,23%, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan jumlah 78,3%, cakupan kunjungan neonatal

(KN) dengan presentasi 75,8% dari target 4.839 bayi sedangkan cakupan pelayanan nifas (KF) berjumlah 75,8% dari target (Rekapitulasi PWS KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala 2016).

Data pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak (PWS KIA, 2017) Puskesmas Semangat Dalam Kabupaten Barito Kuala, jumlah ibu hamil sebanyak 243 orang. K1 murni sebanyak 233 orang yaitu (95.88%) K4 sebanyak 206 orang (84.77%), persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 224 orang (96,14%), kunjungan nifas sebanyak 224 orang (96,14%), KN1 berjumlah 224 orang(83.90%), KN lengkap 224 orang dari (83.90%), penanganan komplikasi yaitu 50 orang (78%).

Data diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa masih ada target PWS KIA yang belum tercapai yaitu penanganan komplikasi. Target yang belum tercapai itu menurut bidan setempat dikarenakan faktor kurangnya kesadaran ibu untuk melakukan pemeriksaan rutin dirinya dan juga bayinya. Pada kenyataan yang ada, beberapa usaha yang dilakukan bidan setempat dalam menurunkan AKI dan AKB, antara lain yaitu dengan mengadakan kelas ibu hamil dan diselingi penyuluhan kesehatan, melakukan ANC terpadu dengan standar 12T, menjaring kader dan memberdayakan warga setempat dalam menemukan ibu hamil dan secara dini memeriksakan kehamilannya yaitu pada trimester awal, menjalin hubungan baik dan berkolaborasi dengan rekan sesama bidan dalam menangani persalinan dan melakukan rujukan sedini mungkin ketika ditemukan indikasi rujukan. Dengan hal ini diharapkan mampu menurunkan angka kematian dan kesakitan pada ibu dan bayi.

Usaha menurunkan angka kematian dan kesakitan pada ibu dan bayi diperlukan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang baik dan tepat sasaran oleh tenaga kesehatan yang terampil dan didukung dengan tersedianya sarana dan prasarana yang memadai. Salah satu upayanya yaitu

dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif.

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, nifas dan konseling Keluarga berencana (KB) dipengaruhi oleh filosofi asuhan kebidanan secara komprehensif sehingga dapat menurunkan angka mortalitas dan morbiditas. Ruang lingkup asuhan kebidanan komprehensif mulai dari asuhan kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga pelaksanaan program keluarga berencana (KB) (Rukiyah dan Yulianti, 2015).

Menurut Saifuddin (2009), manfaat kebidanan komprehensif adalah untuk menambah dan meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB serta betapa pentingnya kehamilan, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, serta meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya ibu dan bayi dan juga diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan informasi pelayanan kesehatan atau kasus yang terjadi.

Melihat data-data yang sudah dikumpulkan, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan penulis dalam memberikan pelayanan kesehatan serta mengkaji lagi kendala-kendala yang dihadapi dan mendampingi ibu ketika hamil, bersalin, perawatan bayi dan nifas serta dalam menentukan alat kontrasepsi dalam usaha menurunkan angka mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi.

## **1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif**

Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif terbagi menjadi dua yaitu:

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. W di Wilayah Kerja Puskesmas Semangat Dalam.

### 1.2.2 Tujuan Khusus

- 1.2.2.1 Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil mulai dari umur kehamilan 32-34 minggu sampai 40 minggu, menolong persalinan, nifas 6 jam, hingga 6 minggu masa nifas, bayi baru lahir dan neonatus serta program Keluarga Berencana.
- 1.2.2.2 Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi “SOAP”.
- 1.2.2.3 Mampu menganalisa kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada
- 1.2.2.4 Membuat laporan ilmiah tentang kasus yang dihadapi.

## **1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif**

Adapun manfaat asuhan kebidanan Komprehensif yaitu sebagai berikut:

### 1.3.1 Bagi Pasien

Penulis berharap dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dapat meningkatkan pengetahuan pasien mengenai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB serta pentingnya melakukan pemeriksaan dan bersalin pada tenaga kesehatan.

### 1.3.2 Bagi Penulis

Sebagai sarana belajar dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif untuk menerapkan teori yang sudah didapatkan selama perkuliahan serta menambah wawasan khususnya asuhan kebidanan dan dapat mempelajari kesenjangan yang ada pada masyarakat

### 1.3.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai dokumentasi dan dapat dijadikan referensi, dan bahan perbandingan bagi mahasiswa dalam proses pembelajaran dan menjadi data dasar untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

#### 1.3.4 Bagi Lahan Praktik

Penulis berharap studi kasus ini dapat dijadikan bahan masukan kepada tempat pelayanan kesehatan agar meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan yang komprehensif sehingga dapat mendeteksi sedini kemungkinan terjadinya komplikasi kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta keluarga berencana.

### **1.4 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif**

Pembagian waktu dan tempat pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif yaitu:

#### 1.4.1 Waktu

Adapun waktu pelaksanaan asuhan ini dimulai tanggal 9 Oktober sampai dengan selesai

#### 1.4.2 Tempat

Adapun tempat melakukan asuhan komprehensif ini di wilayah kerja Puskesmas Semangat Dalam Handil Bhakti dan Praktik Mandiri Bidan (PMB).