

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah dapat diukur dengan jumlah kematian *Maternal*. Menurut *World Health Organization* (WHO) kematian *Maternal* ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun. Sebagian besar penyebab utama kematian ibu dapat dibagi dalam dua golongan, yakni yang langsung disebabkan oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas, dan sebab-sebab yang lain seperti penyakit jantung, kanker dan sebagainya. Angka kematian maternal (*maternal mortality rate*) ialah angka kematian yang di perhitungkan terhadap 1000 atau 10.000 kelahiran hidup (Sarwono, 2010)

Penyebab kematian ibu tersebut dapat dicegah sebanyak 80% melalui kegiatan efektif, seperti memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif (Prawirohardjo, 2009).

Menurut penelitian *World Health Organization* (WHO) di seluruh dunia, terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa pertahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000.000 jiwa pertahun. Kematian maternal dan bayi tersebut terjadi di negara berkembang sebesar 99% (Manuaba, 2010).

Kegagalan pencapaian sasaran *Millennium Development Goals* (MDGs) tahun 2015, dimana diharapkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup, namun berdasarkan data Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2012 jauh dari target pencapaian tersebut yaitu sebesar 359

per 100.000 kelahiran hidup selain itu angka kematian bayi (AKB) mencapai 32 per 100.000 kelahiran hidup, diperlukan upaya percepatan yang lebih besar dan kerja keras karena kondisi saat ini, Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Kalimantan Selatan pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu tercatat 120 dari 80,837 persalinan. Penyebab utama kematian *maternal* karena *hipertensi* dalam kehamilan (PE/E) 34 orang (28,3 %), perdarahan 33 orang (27,5%), *infeksi* 3 orang (2,5%), *abortus* 1 orang (0,83%) dan penyebab lain 49 orang (40,8 %). Sementara, Angka Kematian Bayi pada tahun 2014 sebanyak 934 dari 70,615 jumlah kelahiran hidup. Penyebab utama kematian *perinatal* yaitu disebabkan oleh BBLR 332 (35,55%), *asfiksia* 215(23,02 %),*infeksi* 11 orang (1,2%), tetanus 4 orang (0,43%), masalah pemberian minum 1 orang (0,11%), dan penyebab lain 201 orang (21,5%). (Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan, 2014).

Di Banjarmasin kasus AKI dan AKB yang terjadi 5 tahun terakhir yaitu pada tahun 2011 terjadi 12 kasus AKI, 2012 naik menjadi 14 kasus, dan naik lagi pada 2013 dengan 17 kasus, dan AKI turun di 2014 dan 2015 dengan 14 kasus AKI yang sama. Sedangkan untuk kasus AKB terjadi ditahun 2011 ada 77 kasus tutun menjadi 64 kasus pada 2012, lalu 2013 naik menjadi 84 kasus, kemudian pada tahun 2014 turun menjadi 73 kasus dan 2015 lalu turun lagi menjadi 55 kasus. Faktor penyebab AKI dan AKB terbanyak yaitu ibu yang terlalu muda, jarak kehamilan yang berdekatan, serta kehamilan yang sering. (Dinkes Kalimantan Selatan, 2015)

Berdasarkan data Rekapitulasi PWS-KIA di Puskesmas Alalak Tengah sampai dengan bulan Desember 2015 cakupan K1 telah mencapai target yaitu 92% atau 680 orang dari target sebesar 83% atau 612 sedangkan K4 persentasinya 83% dengan nilai absolut 612 orang ibu hamil dan sudah

mencapai target yang ditentukan sebesar 83% dari sasaran 612 orang ibu hamil. Untuk target yaitu 92% atau 680 orang dari target sebesar 83% atau 612 sedangkan K4 persentasinya 83% dengan nilai absolut 612 orang ibu hamil dan sudah mencapai target yang ditentukan sebesar 86,2% dari sasaran 656 orang ibu hamil. Untuk cakupan PN tercapai 98,2% dan sudah mencapai target yaitu 98,2% dari 716 sasaran ibu bersalin, dan didapatkan penanganan komplikasi *obstetric* sebanyak 62 kasus yaitu 42,2 %, untuk KF3 didapatkan hasil persentasi sebesar 92% atau 480 sudah mencapai target yang ditentukan sebesar 72% atau 480. Pada KN1 tercapai 92 % atau 680. bayi dengan target 95% atau 603 dari 659 sasaran bayi (PWS-KIA Puskesmas Alalak Tengah, 2015).

Penyebab kematian ibu dan bayi baru lahir disebabkan karena “empat terlalu tiga terlambat”. Empat terlalu yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak. Dan tiga terlambat tersebut yaitu terlambat mengenali bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat mendapat pertolongan yang cepat dan tepat di fasilitas pelayanan kesehatan (SDKI, 2012)

Dari uraian diatas,pendeteksian faktor resiko ataupun resiko tinggi terhadap ibu hamil ataupun bayi atau bayi neonatus oleh tenaga kesehatan atau bidan diwilayah kerja puskesmas,hal ini dikarenakan ibu hamil yang transit atau pendatang yang tidak pernah kontrol ke Posyandu dan puskesmas, hal ini membuat penulis tertarik untuk menyusun studi kasus ini, dikarenakan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana merupakan satu rangkaian yang saling berkaitan. Maka diambillah kasus ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Tengah”.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu hamil sampai nifas dan bayi baru lahir secara tepat sesuai dengan prosedur yang ditetapkan.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil mulai 32-34 minggu sampai 40 minggu usia kehamilan, menolong persalinan, nifas 6 jam hingga 6 minggu masa nifas, KB, bayi baru lahir dan neonatus.

1.2.2.2 Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi “SOAP”

1.2.2.3 Dapat menganalisa kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada

1.2.2.4 Dapat membuat laporan ilmiah tentang kasus yang dihadapi

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

Dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara bermutu dan berkualitas.

1.3.2 Manfaat Praktis

1.3.2.1 Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

1.3.2.2 Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

1.3.2.3 Bagi Instansi Pendidikan

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

1.4 Waktu Dan Tempat

1.4.1 Waktu

Waktu dimulai bulan Desember 2016 s/d maret 2017.

1.4.2 Tempat

Tempat dilakukan di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Bidan Hamdiyah, Am. Keb di Jalan Alalak tengah, Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Tengah Banjarmasin.