

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan ditentukan dan diukur dengan Angka Kematian Ibu (AKI) dan kematian prenatal, sedangkan kesejahteraan ditentukan oleh penerimaan gerakan keluarga berencana. AKI menjadi indikator keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan. Tingginya AKI di Indonesia dipengaruhi oleh beberapa hal yang lebih dikenal dengan istilah 4 T yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan, terlalu banyak memiliki anak. Juga ada istilah 3 T yaitu terlambat dalam mencapai fasilitas kesehatan, terlambat mendapat pertolongan, terlambat mengenali tanda bahaya kehamilan dan persalinan. (Lockhart, 2014).

Laporan WHO yang telah dipublikasikan pada tahun 2014 AKI didunia mencapai 289.000 jiwa. Dimana terbagi atas beberapa Negara, antara lain Amerika Serikat mencapai 9.300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Untuk AKI di Asia Tenggara (khususnya Indonesia) mencapai 214 per 100.000 kelahiran hidup, memang rata-rata AKI di Indonesia masih jauh lebih tinggi daripada negara Asia Tenggara lainnya. Hal ini dapat terjadi karena adanya kelompok kehamilan berisiko (WHO 2014). Dan data WHO 2015 angka kematian ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 47% antara tahun 1990-2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 19/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015, hal ini dapat terjadi karena adanya kelompok kehamilan berisiko (WHO, 2015).

Data survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia mencapai 359/100.000 kelahiran hidup, angka ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan Negara-negara ASEAN lainnya. Angka kematian

ibu tahun 2012 ini lebih tinggi dari angka kematian ibu tahun 2007 sebesar 228/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia tahun 2012 yaitu 32/1000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2014).

Data rekapitulasi PWS KIA Dinas Kesehatan Provinsi Kal-Sel tahun 2016, didapat data sasaran ibu hamil sebanyak 83.758 orang, sasaran ibu hamil dengan resiko tinggi sebanyak 16.751 orang, sasaran ibu bersalin dan nifas sebanyak 78.615. Pencapaian K1 murni sebanyak 83.275 orang (99,40%), K4 sebanyak 67.857 orang(81,02%), resiko tinggi yang didapat oleh tenaga kesehatan sebanyak 11.482 orang (68,54%), resiko tinggi yang didapat oleh masyarakat sebanyak 8.868 orang (52,94%). Ibu bersalin dan ibu nifas sebanyak 78.615, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn) sebanyak 70.027 orang (89,08%), kunjungan ibu nifas (Kf 1) sebanyak 70.647 orang (89,86%), kunjungan nifas lengkap (Kf) sebanyak 68.744 orang (87,44%). Cakupan penanganan komplikasi obstetri (PK) sebanyak 17.637 kasus (105,29%). Dari data tersebut, didapat AKI sebanyak 89 orang dan AKB sebanyak 634 bayi lahir mati (Dinkes Provinsi Kalsel, 2018).

Data Puskesmas Pekauman 2016 sasaran ibu hamil sebanyak 320 orang. 20% ibu hamil dengan resiko tinggi sebanyak 64 orang. K1 murni berjumlah 283 orang (88%), K4 berjumlah sebanyak 233 orang (73%), resiko tinggi ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 54 orang (84%), resiko tinggi masyarakat sebanyak 47 orang (73%), dengan ibu bersalin sebanyak 226 (74%), persalinan oleh tenaga kesehatan 226 (74%). (PWS KIA Puskesmas Pekauman, 2018).

Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Kematian Bayi, serta mencegah komplikasi dalam kehamilan maupun persalinan, deteksi dini resiko tinggi sangat perlu dengan di dukung adanya kualitas pelayanan yang dimulai dari asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan

keluarga berencana. Karena sebagian besar kematian ibu dapat dicegah bila mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif.

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang diberikan dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB) asuhan yang diberikan berupa *Antenatal Care* (ANC) dengan pelayanan berstandar, *Intranatal Care* (INC) pada ibu bersalin, Asuhan nifas yaitu melihat keadaan umum, mengobservasi TTV, perdarahan, dan kontraksi uterus. Asuhan pada bayi baru lahir berupa pemeriksaan antropometri dan keadaan umum, pemberian imunisasi awal, eliminasi, dan nutrisi bayi. Terakhir adalah KB, yaitu dengan menjelaskan kepada ibu manfaat dan efek samping dari macam-macam alat kontrasepsi yang ingin digunakan ibu.

Usaha bidan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan dituntut untuk meningkatkan kemampuan sekaligus mempertahankan dan meningkatkan pelayanannya agar lebih berkualitas, terbaik dan terjangkau sehingga bidan mampu memberikan kepuasan terhadap pelanggan atau klien baik kepada individu, keluarga dan masyarakat sesuai standar. Sehingga dalam hal tersebut bidan dapat dikatakan memberikan pelayanan kebidanan yang baik dan bermutu (Manuaba, 2010).

Latar belakang diatas dan dari data kegiatan PWS KIA maka sangat penting bagi tenaga bidan untuk memberikan asuhan yang bersifat komprehensif pada kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB. Sehingga ditulis kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. W G₂ P₁ A₀ di BPM Bidan M wilayah kerja Puskesmas Pekauman”.

2.1. Tujuan Umum dan Khusus

1.2.1 Tujuan umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.W dimulai dari hamil, bersalin, BBL, nifas dan akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Pekauman.

1.2.2 Tujuan Khusus

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

1.2.2.2 Mampu 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 Mampu membuat laporan ilmiah tentang kasus yang dihadapi.

1.3 Manfaat

1.3.1 Klien dan masyarakat

Pasien dan keluarga dapat mengetahui lebih jelas informasi tentang kesehatan sehingga dapat membantu pasien untuk mencegah penyulit atau komplikasi selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan memantau alat kontrasepsi.

1.3.2 Mahasiswa

Menerapkan ilmu pengetahuan sebagai upaya mengaplikasikan suatu ilmu yang dapat diberikan melalui asuhan kebidanan bersifat komprehensif. Menambah pengalaman dan dapat berorientasi langsung dengan pasien sehingga tercipta hubungan yang baik.

1.3.3 Lahan praktik

Dijadikan sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan, deteksi dini, penyulit dan komplikasi terutama pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

1.3.4 Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu diterapkan secara langsung dan berkesinambungan dalam memberikan pelayanan kebidanan dan bersifat komprehensif.

1.4 Waktu dan Tempat

1.4.1 Waktu

Pengambilan kasus dimulai pada bulan November 2017 sampai dengan Maret 2018.

1.4.2 Tempat

Lokasi pengambilan kasus adalah di Bidan Praktek Mandiri Hj. M di wilayah kerja Puskesmas pekauman