

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kematian ibu adalah kematian seorang wanita yang terjadi saat hamil, bersalin atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. Menurut *World Health Organisation* (WHO) memperkirakan 216 perempuan meninggal setiap 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran, sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. (WHO, 2015)

Penyebab kematian maternal di Indonesia secara langsung adalah perdarahan (32%), hipertensi yang menyebabkan terjadinya kejang dan keracunan kehamilan (26%). Sedangkan kematian langsung pada bayi adalah Bayi Lahir Berat Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (Asfiksia) (Kemenkes,2016).

Angka kematian ibu dan bayi merupakan tolak ukur dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa, oleh karena itu pemerintah sangat menekan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB) melalui program – program kesehatan. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, angka kematian ibu (AKI) 359 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) 32 per 1000 kelahiran hidup. Angka-angka tersebut masih jauh dari kesepakatan global pencapaian SDG's (Sustainable Development Goals) pada tahun 2015-2030 dimana AKI menjadi 70 per 100.0000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 12 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes,2016)

Berbagai macam upaya yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB antara lain mulai tahun 2010 meluncurkan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ke Puskesmas di Kabupaten/Kota yang difokuskan pada kegiatan preventif dan promotif dalam program kesehatan ibu dan anak.

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).

Kepala Bidang Pelayanan Dinas Kesehatan Kalimantan Selatan mengatakan “penyebab masih tingginya AKI dan AKB, dimulai dari perdarahan, infeksi, kejang pada wanita hamil (eklamsia), hingga penyebab lainnya, seperti kehamilan muda dan terdapat penyebab secara tidak langsung yaitu 4T : terlambat mendeteksi ibu hamil risiko tinggi, terlambat mengambil keputusan keluarga dalam merujuk, keterlambatan mencapai fasilitas rujukan, dan terlambat mendapat pertolongan di fasilitas rujukan” (Dinkes Kota Kalsel, 2015).

Data Puskesmas Pekauman 2016 sasaran ibu hamil sebanyak 1.307 orang. Dari data tersebut ibu hamil dengan resiko tinggi sebanyak 98 orang (20%). K1 murni berjumlah 1.305 orang (99,8%), K4 berjumlah sebanyak 1.302 orang (99,6%), resiko tinggi ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 16 orang, deteksi resiko tinggi kehamilan oleh masyarakat sebanyak 206 orang, persalinan oleh tenaga kesehatan 1.239 orang, kunjungan nifas 1.224 orang. Upaya yang dilakukan Puskesmas Pekauman Banjarmasin untuk meningkatkan

kualitas pelayanan dan menurunkan tingkat kematian ibu dan bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman yaitu dengan dilakukannya PWS KIA, posyandu, poskesdes, serta kunjungan rumah (PWS KIA Puskesmas Pekauman, 2018).

Asuhan kebidanan yang bersifat komprehensif diberikan pada ibu sejak masa kehamilan, persalinan, nifas sampai pelayanan keluarga berencana untuk meningkatkan pelayanan antenatal, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pemakaian kontrasepsi serta memberikan asuhan pada bayi baru lahir sebagai upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

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

2.1. Tujuan Umum dan Khusus

1.2.1 Tujuan umum

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

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny A 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.
2. Mampu melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi “SOAP”
3. Mampu menganalisa kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.

4. Mampu membuat laporan ilmiah tentang kasus yang dihadapi.

1.3 Manfaat

1.3.1 Pasien 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

Mahasiswa dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang dapat dibungku perkuliahan sebagai upaya mengaplikasikan suatu ilmu dan dapat memberikan asuhan kebidanan bersifat komprehensif. Menambah pengalaman dan dapat berorientasi langsung dengan pasien sehingga tercipta hubungan yang baik.

1.3.3 Lahan praktik

Lahan praktik dapat 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

Kampus dapat 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 Februari 2018

1.4.2 Tempat

Lokasi pengambilan kasus adalah di BPM Hj. M di wilayah kerja Puskesmas pekauman