

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut definisi WHO' "kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan". Sebab-sebab kematian ini dapat dibagi dalam 2 golongan, yakni yang langsung disebabkan oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan dan 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, 2013).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2013). Pembangunan kesehatan di Indonesia sesuai dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2010 -2014 mempunyai delapan fokus prioritas yang salah satunya adalah meningkatkan status kesehatan ibu, bayi dan balita dan Keluarga Berencana. Beberapa indikator penting yang terkait dengan status kesehatan ibu dan bayi antara lain AKI (angka kematian ibu) dan AKB (angka kematian bayi). Hal tersebut sejalan dengan tujuan pembangunan millennium (MDGs) 2015 untuk menurunkan AKI menjadi 102/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 dan AKB menjadi 23/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kemenkes RI 2013).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2013). *Millennium Development Goals* (MDGS) merupakan komitmen nasional dan global dalam upaya lebih menyejahterakan masyarakat melalui pengurangan kemiskinan dan kelaparan, pendidikan, pemberdayaan perempuan,

kesehatan dan kelestarian lingkungan. Sebagian besar pencapaian MDGs Indonesia sudah sesuai dengan rencana target yang ditetapkan, namun demikian, masih ada beberapa target MDGs yang memerlukan upaya keras untuk mencapainya, salah satunya adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) (Kemenkes RI 2013).

Di Indonesia mengutip data hasil survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) SDKI tahun 2007 angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) mencapai 34 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2012 angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) mencapai 32 per 100.000 kelahiran hidup. Jadi dari data hasil survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) mengalami kenaikan dari tahun 2007 sampai tahun 2012 (Depkes RI 2009).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2013). Berdasarkan hasil analisis lanjut sensus penduduk 2010, tiga (3) penyebab kematian maternal terbanyak di Indonesia yaitu, hipertensi dalam kehamilan, komplikasi nifas dan perdarahan paska bersalin. Tahun 2012 kementerian kesehatan melakukan pengumpulan data kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir di 20 kabupaten/kota dari 10 provinsi terpilih. Dari pengumpulan data tersebut didapatkan hasil rata-rata median kualitas pelayanan antenatal di fasilitas kesehatan berdasarkan penilaian terhadap tenaga kesehatan di rumah sakit sebesar 51%, dan di puskesmas sebesar 58%. Sedangkan rata-rata median kualitas pelayanan persalinan baik di rumah sakit maupun puskesmas nilainya sama yaitu 74% (Kemenkes RI 2013).

Untuk mencapai target di atas diperlukan upaya inovatif untuk mengatasi penyebab utama angka kematian ibu dan bayi, serta adanya kebijakan dan sistem yang efektif dalam mengatasi berbagai kendala yang timbul selama ini. Penyebab utama kematian bayi baru lahir yaitu asfiksia, BBLR dan

infeksi sedangkan kematian ibu pada umumnya disebabkan oleh pendarahan pasca persalinan, infeksi, preeklamsia/eklamsia, persalinan macet dan abortus. Kematian tersebut dapat pula disebabkan oleh keterlambatan pengambilan keputusan, merujuk dan mengobati (Kemenkes RI 2013).

Di Banjarmasin kasus AKI dan AKB yang terjadi 5 tahun terakhir 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 di 2011 ada 77 kasus turun menjadi 64 kasus pada 2012, lalu di 2013 naik menjadi 84 kasus, kemudian pada 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 terlalu sering (Dinkes Kalimantan Selatan, 2015).

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir sampai dengan KB. Menurut *World Health Organization* (WHO) kematian maternal adalah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dibolehkan mengakhiri kehamilan. Angka kematian maternal ialah jumlah kematian maternal diperhitungkan terhadap 1.000/10.000 kelahiran hidup kecuali di beberapa negara bahkan 100.000 kelahiran hidup (Prawirohardjo, 2009).

Data PWAS KIA Poskesdes Terantang tahun 2016 dan cakupan K1 sebanyak 41 orang (102,5%) dan K4 sebanyak 32 orang (80%) dari sasaran ibu hamil 40 orang. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan 30 orang (75%) dari sasaran ibu bersalin sebesar 40 orang. Cakupan pelayanan nifas 30 orang (78,94%) dari sasaran dari sasaran 30 orang. Cakupan kunjungan

neonatus 30 Orang (81,08%) dari jumlah sasaran bayi sebesar 37 orang (PWS KIA Poskesdes Terantang tahun 2016).

Memperhatikan data tersebut diatas, cakupan untuk pelayanan K4 dan KN lengkap masih dibawah target yang harus dicapai. Kurangnya pencapaian target pada K4 disebabkan karena adanya ibu hamil pendatang yang sebelumnya tidak pernah kontak langsung ke bidan serta ibu hamil yang pindah keluar wilayah pada usia kehamilan trimester ketiga sehingga pelayanan K4 nya tidak mencapai target.

Berdasarkan latar belakang diatas maka sangat penting bagi penulis untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. R.

1.2 Tujuan Asuhan kebidanan Komprehensif

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. R secara Komprehensif sejak ibu hamil, bersalin sampai nifas dan bayi baru lahir secara tepat sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny R dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil mulai 37-38 minggu sampai 40 minggu usia kehamilan, menolong persalinan, nifas 6 jam hingga 6 minggu masa nifas, KB, bayi baru lahir dan neonatus.
2. Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi “SOAP”
3. Dapat menganalisa kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.
4. Dapat membuat laporan ilmiah tentang kasus yang dihadapi.

1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.3.1 Bagi Pasien

Penulis berharap klien dapat merasakan senang, aman dan nyaman dengan pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan.

1.3.2 Bagi Penulis

Sebagai sarana pada asuhan kebidanan komprehensif untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan khusus asuhan kebidanan, serta dapat mempelajari kesenjangan yang terjadi di masyarakat.

1.3.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan 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 dalam pelayanan kebidanan untuk memberikan pelayanan yang komprehensif sehingga komplikasi kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (BBL) dapat terdeteksi sedini mungkin.

1.4 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.4.1 Waktu

Adapun waktu studi kasus ini dimulai tanggal 1 Desember 2016 sampai dengan selesai.

1.4.2 Tempat

Lokasi pengambilan kasus adalah di BPM Bidan H di wilayah kerja Puskesmas Semangat Dalam.