

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

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 komplikasi 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, 10% di negara berkembang lainnya, dan kurang dari 1% di negara-negara maju (Prawirohardjo, 2014).

Menurut definisi *World Health Organization* (WHO) kematian maternal merupakan 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. Kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung merupakan akibat dari komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut, sedangkan kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome* atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS), dan penyakit kardiovaskular (Prawirohardjo, 2014).

Di seluruh dunia, sekitar 838 wanita meninggal setiap harinya karena komplikasi selama kehamilan atau persalinan pada tahun 2015. Angka kematian ibu di dunia dengan rasio 216 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2015. Angka kematian neonatal yang ditemukan adalah 19 per 1000 kelahiran

hidup. Dari data survey yang dilakukan WHO didapatkan data kematian ibu pada tahun 2015 di negara maju dan negara berkembang memiliki angka kematian yang berbeda, misalnya di negara maju seperti Amerika Serikat memiliki AKI 14 per 100.000 kelahiran hidup dan 6,5 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan di negara berkembang seperti di Republik Afrika Tengah dengan 882 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 130,1 per 1000 kelahiran hidup. Di Asia Tenggara, Indonesia termasuk negara yang memiliki angka kematian ibu (AKI) tertinggi dengan angka 126 per 100.000 kelahiran. Jelas sekali perbedaan angka kematian ibu di negara maju dan di negara berkembang yang jika dikaji tentunya perbedaan tersebut disebabkan banyak faktor seperti masalah ekonomi, pendidikan, gizi dan sebagainya (WHO, 2017).

Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228, namun demikian, Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015. Berdasarkan hasil SDKI tahun 2012, angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Cakupan K4 kehamilan pada tahun 2016 dengan rasio 85,35%, namun masih memenuhi target rencana strategis kementerian kesehatan sebesar 74%. Cakupan persalinan di tenaga kesehatan pada tahun 2016 mencapai 80,61% dan telah mencapai target rencana strategis kementerian kesehatan sebesar 77%. Cakupan kunjungan nifas mencapai 84,41% dan cakupan peserta KB aktif mencapai 74,80% (Kemenkes RI, 2016).

Dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar (2016), dapat diketahui bahwa AKB di Kabupaten Banjar pada tahun 2016 sebanyak 106 per 1000 kelahiran

hidup. Dimana faktor penyebab 106 kasus bayi meninggal seperti kasus asfiksia 32 orang, BBLR 27 orang, diare 1 orang, penyebab lain 46 orang. Sedangkan AKI pada tahun 2016 mengalami penurunan adalah 99,33 per 100.000 kelahiran hidup, faktor penyebab kasus ibu meninggal seperti perdarahan, hipertensi, dan penyebab lainnya.

Cakupan pelayanan ibu hamil K4 Kabupaten Banjar tahun 2016 adalah 81,4%. Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Banjar pada tahun 2016 yaitu sebanyak 10.874 (91,60%) dari yang ditargetkan sebanyak 11.870 ibu bersalin (90%). Cakupan pelayanan kesehatan pada ibu nifas tahun 2016 yaitu sebanyak 10.548 (88,9%), Cakupan kunjungan neonatus (KN) lengkap di Kabupaten Banjar tahun 2016 sebanyak 97,2% dari 11.074 bayi (Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, 2016).

Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWSKIA) Puskesmas Gambut pada tahun 2017 dengan jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 893 orang. Cakupan ibu hamil K-4 sebanyak 685 orang (77%), deteksi resiko tinggi kehamilan oleh tenaga kesehatan sebanyak 179 orang (18,2%) dari yang ditargetkan 20%, persalinan dengan tenaga kesehatan sebanyak 803 orang (89,9%). Kunjungan nifas (KF) sebanyak 802 orang. Jumlah pasangan usia subur (PUS) sebanyak 6.985 orang, sedangkan jumlah pasangan usia subur 4 terlalu (PUS 4 T) sebanyak 1.336 orang. Akseptor KB aktif sebanyak 5.403 orang (77,35%), akseptor KB pasca salin 775 orang dari 867 ibu bersalin (89,38%) (PWS KIA Gambut, 2017).

Dalam upaya penurunan AKI dan AKB, sebagai intervensi dalam pelayanan KIA telah dilakukan beberapa upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan antara lain pemberdayaan keluarga dan pemberdayaan masyarakat (pemanfaatan buku KIA, posyandu, kelas ibu hamil dan ibu balita), meningkatkan kerjasama dan koordinasi lintas sektor, meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan anak yang komprehensif dan berkualitas

(kunjungan nonatal, bayi, anak balita, kunjungan neonatal beresiko tinggi, penanyanan komplikasi neonatal, manajemen asfiksia, BBLR dan MTBS/MTBM, PONED dan PONEK, SDIDTK, pelayanan PKPR dan penjangingan kesehatan anak sekolah), meningkatkan kemampuan dan keterampilan petugas melalui pendidikan dan pelatihan serta peningkatan pengelolaan manajemen program (pelaksanaan audit maternal dan perinatal, analisa data dan pelaporan, bimbingan, monitoring dan evaluasi program) (Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, 2016).

Upaya pemerintah dalam hal ini yaitu memberikan pelayanan atau bertanggung jawab untuk menjamin bahwa setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, mulai dari saat hamil, pertolongan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, dan perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta akses terhadap keluarga berencana. Di samping itu, pentingnya melakukan intervensi terlebih dahulu yakni kepada kelompok remaja dan dewasa muda dalam upaya penurunan AKI dan AKB.

Pelaksanaan berbagai program kesehatan tersebut sangat membutuhkan sumber daya manusia yang kompeten agar dapat mencapai tujuannya, terutama bidan. Bidan berperan penting sebagai ujung tombak atau orang yang berada di garis terdepan karena merupakan tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan wanita sebagai sasaran program. Oleh sebab itu, bidan perlu senantiasa meningkatkan kompetensinya, salah satunya dengan meningkatkan pemahaman asuhan kebidanan mulai dari wanita hamil hingga nifas serta asuhan kebidanan untuk kesehatan bayi. Bidan juga harus melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif atau asuhan yang berkesinambungan, dimulai dari kehamilan, bersalin, nifas bayi baru lahir hingga KB.

Asuhan Komprehensif tersebut dilaksanakan dengan tujuan agar asuhan menyeluruh pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga KB, bidan dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan keadaan pasien dan dapat segera menemukan komplikasi pada ibu dan bayi agar segera mendapatkan rujukan, sebagai upaya untuk mewujudkan program pemerintah dalam bidang kesehatan terutama untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Berdasarkan paparan diatas, penulis ingin mengangkat sebuah studi kasus untuk dijadikan sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA), dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di wilayah kerja Puskesmas Gambut” yang dilakukan secara komprehensif dimulai dari usia kehamilan 32 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, yang dilaksanakan di bidan praktik mandiri (BPM) dan di wilayah kerja Puskesmas Gambut Kabupaten Banjar.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan umum**

Tujuan umum dari studi kasus ini yaitu melakukan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan sampai nifas, bayi baru lahir dan KB di wilayah kerja Puskesmas Gambut kabupaten Banjar.

### **1.2.2 Tujuan khusus**

1.2.2.1 Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil mulai 32 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 Asuhan Komprehensif**

#### 1.3.1 Bagi Klien

Dapat menambah ilmu pengetahuan ibu tentang kesehatan ibu selama hamil, persiapan persalinan yang aman, inisiasi menyusui dini (IMD), ASI eksklusif, perawatan bayi, perawatan masa nifas, perencanaan penggunaan KB dan berapa pentingnya pemeriksaan kehamilan serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

#### 1.3.2 Bagi Penulis

Dapat memperlihatkan ilmu dan teori dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai dengan teori yang telah di dapat di bangku kuliah.

#### 1.3.3 Bagi Tempat Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pihak di pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif yaitu asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan nifas dan KB sesuai standar pelayanan yang ada.

#### 1.3.4 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan dokumentasi, referensi pustaka, bahan perbandingan dan evaluasi institusi untuk mengetahui kemampuan mahasiswanya dalam melakukan asuhan secara komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

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

1.4.1 Waktu : Mulai tanggal 06 Desember 2017 sampai dengan 06 Maret 2018

1.4.2 Tempat : Bidan Praktik Mandiri Tuti Rahmani. S.Si.T , alamat jalan pemajatan komplek dinar mas 3 Gambut dan di Wilayah Kerja Puskesmas Gambut Kabupaten Banjar.