

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut penelitian WHO, lebih dari satu wanita meninggal setiap menitnya di dunia akibat komplikasi kehamilan dan persalinan dan erat kaitannya dengan penolong persalinan, serta besarnya jarak antara fasilitas pelayanan kesehatan di negara berkembang dan negara maju. Pada konferensi internasional *Safe Motherhood* diungkapkan bahwa sekitar 99% kematian ibu terjadi pada negara berkembang. Mulai saat itu dicanangkan upaya *Safe Motherhood* sebagai upaya global untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada perempuan dan bayi baru lahir khususnya di negara berkembang (prawirohardjo, 2009).

Safe Motherhood ini bertujuan untuk menurunkan kematian ibu hamil, ibu bersalindan nifas, disamping itu menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi baru lahir. Sebagai gambaran ruang lingkup upaya penyelamatan ibu dan bayi, WHO mengembangkan konsep empat pilar dalam upaya *Safe Motherhood* yaitu asuhan antenatal, persalinan bersih dan aman, pelayanan obstetri essensial dan keluarga berencana. Selain itu ruang lingkup asuhan kebidanan meliputi remaja Pasangan Usia Subur (PUS), Wanita Usia Subur (WUS), ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, bayi dan balita, menopause, dan wanita dengan gangguan reproduksi (Saroah pinem, 2009).

Beberapa faktor menjadi penyebab kematian ibu dan bayi karena melahirkan pada usia dini juga ibu melahirkan pada usia tua. Kurangnya pengetahuan ibu dalam kasus kehamilan sehingga ada beberapa ibu yang melahirkan dirumah dan menyebabkan keterlambatan mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Selama beberapa tahun terakhir kematian bayi terbanyak adalah disebabkan oleh Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) kemudian terbanyak kedua adalah Asfiksia serta factor lain adalah infeksi, kelainan kongenital,

hipotermi, dan aspirasi. Fakta di Indonesia membuktikan bahwa tingginya tingkat malnutrisi pada ibu hamil.

Berdasarkan Riskesdas 2013 terdapat 37,1% ibu hamil anemia dan 38,5% ibu hamil KEK. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin, menimbulkan keguguran, bayi lahir mati, cacat bawaan, mati dalam kandungan, dan lahir dengan BBLR selain itu juga mempunyai resiko pendarahan yang dapat menyebabkan kematian ibu. BBLR juga dipengaruhi oleh usia ibu pada saat hamil (terlalu muda atau terlalu tua) jarak kehamilan yang terlalu dekat kurang dari 2 tahun juga mempunyai resiko, factor lain jumlah anak terlalu banyak dan penyakit penyerta juga merupakan factor resiko yang sangat berpengaruh. Upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), yaitu dengan mendirikan program Keluarga Berencana (KB), pelayanan antenatal, persalinan yang aman di pelayanan obstetric esensial (pelayanan 24 jam)

Kematian ibu hingga saat ini masih menjadi permasalahan utama dalam bidang kesehatan. Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan angka kematian ibu yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini lebih besar dari dibandingkan pencapaian tahun 2007 yaitu sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Secara jelas terlihat bahwa terjadi kemunduran dalam pencapaian target penurunan angka kematian ibu di Indonesia. Indikator angka kematian bayi (AKB) hanya turun sedikit dari pencapaian tahun 2007, yaitu dari 34 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup, dan indikator kematian bayi dalam SDKI 2012 turun menjadi 40 per 1.000 kelahiran hidup. Target pencapaian MDGs untuk Indonesia pada tahun 2015, angka kematian ibu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Sangat jauh pencapaian dari target MDGs saat ini

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan provinsi Kalimantan Selatan pada tahun (2016). Jumlah kematian ibu tahun 2011 ada 12 kasus turun sebesar 14% dibandingkan jumlah kematian ibu tahun 2010, 6 kematian ibu (50%) penyebab kematian tersebut disebabkan oleh penyebab non obstetric diantaranya seperti penyakit Asma, Jantung, Radang empedu, yang dapat memperberat kehamilan dan meningkatkan resiko terjadinya kesakitan dan kematian ibu. Jumlah kematian ibu tahun 2012 ada 14 kasus naik sebesar 16%, penyebab kematian terutama preeklamsi/eklamsi sebesar 7 kasus (50%) sifat komplikasi kehamilan dan persalinan yang tidak dapat diprediksi menambah kemungkinan terjadinya kematian ibu bila tidak ditangani secara tepat dan cepat. Tahun 2013 jumlah kematian ibu ada 17 kasus naik cukup signifikan sebesar 21% dibandingkan tahun 2012, tahun 2013 didominasi 2 penyebab utama kematian ibu yaitu preeklamsi dan pendarahan. Banyaknya kejadian factor 4 terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak dan terlalu sering) menjadi factor penyebab tidak langsung kematian ibu di Kota Banjarmasin. Tahun 2014 terjadi penurunan ada 14 kasus kematian ibu sebesar 17%,

Menurut data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin tahun (2016). Angka kematian bayi di Kota Banjarmasin, didapatkan jumlah kematian bayi di wilayah Banjarmasin masih sangat tinggi yaitu terjadi pada 5 tahun terakhir dari tahun 2011 ada 77 kasus naik 32,75% dibandingkan tahun 2010, kemudian turun menjadi 67 kasus 11,69% pada tahun 2012 dan pada tahun 2013 naik kembali ada 84 kasus sekitar 23,52% dibandingkan tahun 2012 dan pada tahun 2014 turun ada 73 kasus sebesar 13,10% dibandingkan tahun 2013 dan tahun 2015 jumlah kematian bayi ada 55 kasus turun 24,66% dibandingkan tahun 2014 dan tahun 2016 turun ada 44 kasus 20,0% dari tahun 2015 jumlah kematian bayi tahun 2016 adalah 44 kasus. Dalam perkembangannya AKB menunjukkan keadaan yang fluktuatif. Hal ini mengungkapkan bahwa segala upaya intervensi untuk menurunkan penyebab kematian bayi belum menunjukkan keberhasilan secara bermakna. Oleh sebab

itu perlu dikaji lebih lanjut kendala dan hambatan yang mengakibatkan intervensi tidak memperlihatkan hasil yang sesuai dengan yang diharapkan.

Berdasarkan data PWS KIA di puskesmas Pekauman tahun 2017 menunjukkan cakupan kunjungan ibu hamil 1,307 orang, dari jumlah data tersebut ibu hamil dengan risiko tinggi berjumlah 98 orang dalam (20%). K1 (murni) sebanyak 1,305 orang (99.8%). Kunjungan K4 yaitu sebanyak 1302 orang (99.6%), dari target 95% deteksi risiko tinggi kehamilan oleh tenaga kesehatan sebanyak 16 orang (16,40%). Deteksi risiko tinggi kehamilan oleh masyarakat yaitu sebanyak 206 orang (108,4%) dan cakupan kunjungan persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan yaitu sebesar 1,239 orang (98.8%) dari target 95% kunjungan nifas yaitu sebesar 1.224 orang (98.8%) dari 90% target. Upaya yang dilakukan Puskesmas Pekauman Banjarmasin, untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan menurunkan tingkat kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman yaitu dengan dilakukannya PWS KIA, posyandu, poskesdes, serta kunjungan rumah.

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu upaya untuk pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dan keluarga berencana untuk mendeteksi adanya komplikasi atau penyulit yang memerlukan tindakan serta rujukan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Berdasarkan uraian diatas, penulis perlu untuk melaksanakan dan memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N G2 P1 A0 di Bidan Praktik Mandiri (BPM) dalam bentuk laporan tugas akhir dan untuk melancarkan asuhan kebidanan komprehensif ini yang dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

1. 2 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif

1. 2. 1 Tujuan Umum

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

1. 2. 2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil mulai 31-34 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 Membuat pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi “SOAP”.

1.2.2.3 Menganalisa kasus yang dihadapi berdasarkan teori dengan tindakan yang dilakukan.

1.2.2.4 Membuat laporan ilmiah tentang kasus yang dihadapi.

1.3 Manfaat asuhan kebidanan komprehensif

1.3.1 Bagi klien

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif dan ibu dapat memahami tentang pentingnya manfaat penanganan asuhan kebidanan secara menyeluruh.

1.3.2 Bagi Penulis

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

1.3.3 Bagi tempat pelayanan

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 dapat terdeteksi sedini mungkin.

1.3.4 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

Adapun waktu studi kasus yaitu mulai dari Desember sampai Februari 2018.

1.4.2 Tempat

Adapun tempat studi kasus ini dilakukan di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Bidan Hj. M alamat jalan tembus mantuil, wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin.