

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sebagai komponen yang tidak terpisahkan dari masyarakat, keluarga memiliki peran signifikan dalam status kesehatan. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan, hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu serta fase tumbuh kembang pada anak. Tingginya angka kematian ibu dan bayi menjadi masalah yang sampai sekarang masih terus diupayakan agar terus menurun (Rohan dan Siyoto, 2013).

Menurut definisi WHO (World Health Organization) 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. Angka kematian maternal (maternal mortality rate) ialah jumlah kematian maternal diperhitungkan terhadap 1.000 atau 10.000 kelahiran hidup, kini di beberapa negara diperhitungkan terhadap 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi adalah angka kematian bayi sampai umur 1 tahun, angka kematian bayi. Angka kematian neonatal adalah perhitungan yang terdiri atas jumlah anak yang tidak menunjukkan tanda-tanda hidup waktu dilahirkan, ditambah dengan anak yang meninggal dalam minggu pertama dalam kehidupannya, untuk 1.000 kelahiran (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 ratio 216 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2015. Angka kematian neonatal yang ditemukan adalah 19 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2017).

Rohan dan Siyoto (2013) membahas tentang tingkat kematian ibu yang merupakan indikator utama yang membedakan suatu negara digolongkan sebagai negara maju atau berkembang. Dalam penelitian angka kematian ibu

pada tahun 2015 oleh WHO (2017) didapatkan bahwa di negara maju dan negara berkembang memiliki angka kematian yang berbeda jauh, misalnya di negara maju seperti Amerika Serikat memiliki AKI 14 per 100.000 kelahiran hidup, di Jerman dengan AKI 6 per 100.000 kelahiran hidup, dan Singapura dengan AKI 10 per 100.000 kelahiran. Sedangkan di negara berkembang seperti di India memiliki AKI 174 per 100.000 kelahiran, Afganistan dengan AKI 396 per 100.000 kelahiran hidup dan di Republik Afrika Tengah dengan AKI 882 per 100.000 kelahiran hidup. Jelas sekali perbedaan angka kematian ibu di negara maju dan di negara berkembang, jika dikaji tentunya perbedaan tersebut disebabkan oleh banyak faktor seperti masalah ekonomi, pendidikan, gizi dan sebagainya.

Di Asia Tenggara yang memiliki Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi adalah Timor Leste 216 per 100.000 kelahiran hidup, dan diiringi Myanmar dengan angka 178 per 100.000 kelahiran hidup, kemudian, Kamboja 161 per 100.000 kelahiran hidup. Indonesia menempati nomor 4 angka kematian ibu tertinggi di Asia tenggara dengan angka 126 per 100.000 kelahiran. Sedangkan yang menempati peringkat tiga terendah adalah Brunei Darussalam dengan 23 per 100.000 kelahiran, Thailand 20 per 100.000 kelahiran, dan Singapura 10 per 100.000 kelahiran (WHO, 2017).

Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Kemudian AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKB berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Dari angka-

angka tersebut menunjukan bahwa AKI masih belum mencapai target kesepakatan Millenium Development Goals (MDGs) pada tahun 2015 dimana AKI menjadi 115/100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada AKB dapat dikatakan telah berhasil melewati target AKB yaitu 25 per 1.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Dari data Dinas Kesehatan Banjarmasin (2016), dapat diketahui bahwa angka kematian bayi di Kota Banjarmasin masih fluktuatif pada tahun 2014 turun sebesar 13,10% dibandingkan tahun 2013 dan tahun 2015 jumlah absolut kematian bayi ada 55 kasus turun 24,66% dibandingkan tahun 2014 dan tahun 2016 turun 20,0% dari tahun 2015 dengan jumlah absolut kematian bayi tahun 2016 adalah 44 kasus. Berdasarkan data temuan dapat diketahui jumlah kematian ibu secara absolut pada tahun 2013 jumlah kematian ibu naik sebesar 21% dibandingkan tahun 2012. Pada tahun 2014 terjadi penurunan jumlah kematian ibu sebesar 17% dibandingkan 2013. Pada tahun 2015 jumlah kematian ibu masih tetap pada jumlah 14 orang sama seperti tahun 2014. Pada tahun 2016 menunjukkan penurunan jumlah kematian ibu menjadi 8 orang. (Dinas Kesehatan Banjarmasin, 2016).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya, serta melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Tombokan, 2016).

Asuhan komprehensif dilaksanakan dengan tujuan dalam 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, sehingga dapat segera dirujuk, sebagai upaya untuk mewujudkan program pemerintah dalam bidang

kesehatan terutama untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Berdasarkan latar belakang di atas, maka dilaksanakan dan diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R karena ibu memiliki kesadaran untuk melakukan pemeriksaan dan peduli dengan kesehatannya. Asuhan dilakukan sejak umur kehamilan 33 minggu 2 hari sampai dengan persalinan serta nifas sebagai upaya mendeteksi komplikasi yang memerlukan tindakan ataupun perlunya rujukan sehingga diharapkan dapat dicapai derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayi.

1.1. Tujuan Asuhan Komprehensif

1.1.1. Tujuan umum

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

1.1.2. Tujuan khusus

1.1.2.1. Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil mulai 32-34 minggu sampai 40 minggu usia kehamilan, menolong persalinan, nifas 6 jam hingga 29 hari masa nifas, KB, bayi baru lahir dan neonatus.

1.1.2.2. Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi "SOAP".

1.1.2.3. Dapat menganalisa kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.

1.1.2.4. Dapat membuat laporan ilmiah tentang kasus yang dihadapi.

1.2. Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.2.1. Bagi Pasien

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.

1.2.2. 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.

1.2.3. 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.

1.2.4. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan dokumenrasi, 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.

1.3. Waktu dan Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.3.1. Waktu : Mulai tanggal 7 Januari 2018 sampai dengan 12 Maret 2018.

1.3.2. Tempat : Bidan Praktik Mandiri Hj. N dan di Wilayah Kerja Kelayan Timur Banjarmasin.