

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu upaya untuk pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), masa nifas dan Keluarga Berencana (KB) untuk upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan kebidanan, maka diperlukan pelayanan kebidanan secara *promotive, preventative, kuantitatif, dan rehabilitative* secara menyeluruh (Saifudin, 2009).

Menurut definisi WHO “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apa pun, 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 sebagiannya (*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).

Kematian maternal masih cukup tinggi sekitar 800 perempuan meninggal saat kehamilan dan persalinan setiap harinya di dunia. Penyebab langsung yaitu perdarahan (42%), eklampsia atau preeklamsia (30%), abortus (11%), infeksi (10%), abortus (11%), infeksi (10%), partus lama atau persalinan macet (9%), dan penyebab lain (15%) (Prawiroardjo, 2013).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kematian ibu ataupun bayi ialah kemampuan dan keterampilan penolong persalinan. Faktor lain adalah kurangnya pengetahuan dan adanya faktor resiko 3 terlambat yaitu mengambil keputusan di tingkat keluarga, terlambat merujuk karena masalah mengambil keputusan di tingkat keluarga, terlambat merujuk karena masalah transportasi dan geografi, dan terlambat menangani dan 4 terlalu yaitu melahirkan muda (dibawah 20 tahun), terlalu tua (diatas 35 tahun), terlalu dekat (jarak melahirkan kurang dari 2 tahun) dan terlalu banyak (lebih dari 4 kali) (Kementerian Kesehatan, 2013).

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di negara berkembang. Di negara miskin, sekitar 25-50% kematian wanita usia subur disebabkan hal yang berkaitan dengan kehamilan. Kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas wanita muda pada masa puncak produktivitasnya. Dalam pernyataan yang diterbitkan *World Health Organization* (WHO) itu dijelaskan, untuk mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs) penurunan angka kematian ibu antara 1990 dan 2015 seharusnya 5,5 persen per tahun (Prawirohardjo, 2009).

Berdasarkan kesepakatan goals (tujuan) dan target *Sustaintainable Development Goals* (SDGs), terdapat Goals ketiga yaitu pada 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH, pada 2030 menjamin akses semesta kepada pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk Keluarga Berencana (KB), informasi dan edukasi, serta integritas kesehatan reproduksi ke dalam strategi program nasional. (Depkes RI,2010).

Mengutip data hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup. Melengkapi hal tersebut data laporan dari daerah yang diterima Kementerian Kesehatan RI, menunjukkan bahwa jumlah ibu yang meninggal karena kehamilan dan persalinan 2013 adalah sebanyak 5019 orang. Sedangkan jumlah bayi yang meninggal di Indonesia berdasarkan estimasi SDKI 2012 mencapai 160.681 anak. Selain itu terdapat beberapa kondisi pada ibu seperti anemia pada penduduk usia 15-24 tahun masih tinggi yaitu sebesar 18,4 % (Riskesdas, 2013), perkawinan usia dini masih tinggi sebesar 48 per 1.000 perempuan usia 15-19 tahun (SDKI, 2012) dan kebutuhan pelayanan KB yang tidak terpenuhi atau unmet need masih relatif tinggi, yaitu sebesar 8,5% (SDKI, 2012).

Salah satu upaya terobosan dan terbukti mampu meningkatkan indikator proksi (persalinan oleh tenaga kesehatan) dalam penurunan AKI dan AKB adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Selain itu, program P4K juga mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan, bersalin, pemeriksaan nifas dan bayi yang dilahirkan oleh tenaga kesehatan ketrampilan termasuk skrining status imunisasi tetanus lengkap pada setiap ibu hamil. Kaum ibu juga didorong untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilanjutkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan (Kementerian Kesehatan, 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).

Berdasarkan data kunjungan PWS KIA di poskesdes desa Terantang pada tahun 2016 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 38 orang. Cakupan kunjungan neonates 30 orang ( 81,08%) dari jumlah sasaran bayi sebesar 37 orang (PWS KIA Poskesdes Desa Terantang Tahun 2016).

Memperhatikan data tersebut diatas, cakupan untuk pelayanan K4 dan KN lengkap masih disebabkan karena adanya ibu hamil pendatang yang sebelumnya tidak pernah kontak langsung ke bidan serta ibu hamil yang pindah ke luar wilayah pada usia kehamilan trimester tiga sehingga pelayanan K4 tidak mencapai target.

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

## **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 prosedur yang sudah ditetapkan.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

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 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. Bagi Pasien

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

#### 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 di masyarakat.

#### 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.

#### 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 dapat terdeteksi sedini mungkin.

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

#### 1. Waktu

Adapun waktu studi kasus ini dimulai dari bulan Desember 2016 sampai dengan bulan Februari 2017.

2. Tempat

Bidan Praktik Mandiri ibu Ny. H dan di Wilayah Kerja Puskesmas Semangat Dalam Kabupaten Barito Kuala.