BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu 228/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 34/1.000 kelahiran hidup. SDKI tahun 2012 mengatakan AKI mencapai 359/100.000 kelahiran hidup dan AKB sebanyak 32/1.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2014 target AKI di Indonesia yaitu 115/100.000 kelahiran hidup dan AKB 24/1.000 kelahiran hidup. Tahun 2015 Indonesia menargetkan AKI menjadi 102/100.000 kelahiran hidup dan AKB 23/1.000 kelahiran hidup (Ismaniar, 2015).

Kegagalan pencapaian sasaran *Millennium Development Goals* (MDGs) tahun 2015, dimana diharapkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup, namun berdasarkan data Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2012 jauh dari target pencapaian tersebut yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup selain itu angka kematian bayi (AKB) mencapai 32 per 100.000 kelahiran hidup, diperlukan upaya percepatan yang lebih besar dan kerja keras karena kondisi saat (SDKI, 2012).

Berdasarkan kesepakatan goals (tujuan) dan target *Sustainable Development Goals* (SDGs), terdapat Goals ketiga yaitu pada tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 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 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup, pada tahun 2030 menjamin akses semesta kepada pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk

Keluarga Berencana (KB), informasi dan edukasi, serta integritas kesehatan reproduksi kedalam strategi program nasional (Depkes RI, 2010).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi baru lahir. Antara lain melalui penempatan bidan didesa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta penyediaan fasilitas kesehatan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di puskesmas perawatan dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di Rumah Sakit.

Sebagian besar penyebab utama kematian ibu dapat dibagi dalam dua golongan, yakni yang langsung disebabkan oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas, dan sebab-sebab yang lain seperti penyakit jantung, kanker dan sebagainya. Penyebab kematian ibu tersebut dapat dicegah sebanyak 80% melalui kegiatan efektif, seperti memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif (Prawirohardjo, 2009).

Penyebab utama kematian pada ibu dan bayi adalah perdarahan, infeksi dan asfiksia yang tidak tertolong karena banyak yang masih memilih untuk melahirkan dirumah, tidak di rumah sakit atau puskesmas. Pelayanan kesehatan maternal yang baik dapat mencegah 4 terlambat yaitu: terlambat mengenali ibu resiko tinggi, terlambat mengambil keputusan, terlambat kesiapan transportasi dan terlambat pertolongan adekuat di rumah sakit. Maka dalam kesempatan ini penulis akan membahas kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H Di Wilayah Kerja Puskesmas Semangat Dalam Batola”. Alasan memilih Ny. H adalah untuk dapat melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan perencanaan asuhan secara tepat dengan mendeteksi komplikasi sedini mungkin pada masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB.

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 oleh 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).

Berdasarkan data PWS KIA Puskesmas Semangat Dalam Batola tahun 2016 didapatkan jumlah sasaran ibu hamil 240, ibu hamil dengan resiko tinggi 28, ibu bersalin 255, bayi 225. Sedangkan hasil pencapaian didapatkan data yaitu K1 murni berjumlah 272 Orang, K1 akses sebanyak 335 Orang, K4 berjumlah 248 orang, risiko tinggi ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 28 orang, risiko tinggi oleh masyarakat sebanyak 31 orang, persalinan oleh tenaga kesehatan 211 orang (Rekapitulasi PWS KIA Puskesmas Semangat Dalam, 2016).

Dari hasil wawancara yang didapatkan dari bidan Puskesmas Semangat Dalam ialah menurut bidan Puskesmas Semangat Dalam karena ketidaktahuan masyarakat tentang pentingnya periksa kehamilan sehingga ibu hamil yang berada di wilayah kerja puskesmas tersebut jarang memeriksakan kehamilannya. Upaya yang dilakukan puskesmas untuk tetap bisa memberikan pelayanan yaitu dengan cara membentuk kader-kader posyandu serta memberikan penyuluhan mengenai pentingnya memeriksakan kehamilan.

Berdasarkan latar belakang diatas maka sangat penting bagi seorang penulis untuk memberikan asuhan yang bersifat komprehensif Pada Ibu dan Bayi, mulai pada masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas serta KB

sebagai upaya deteksi adanya komplikasi/penyulit yang memerlukan tindakan segera serta perlunya rujukan sehingga dapat dicapai derajat kesehatan yang tinggi pada Ibu dan Bayi serta menurunkan angka morbiditas dan mortalitas.

1.2. Tujuan

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

1.2.2.1 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 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

1.3.1 Bagi Klien

Sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas agar memeriksakan kesehatannya secara mandiri dan dapat mencegah komplikasi sedini mungkin.

1.3.2 Bagi Bidan Praktik Mandiri

Sebagai bahan masukan dalam pelayanan kebidanan dan meningkatkan fasilitas untuk memberikan pelayanan yang

komprehensif sehingga komplikasi kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dapat terdeteksi sedini mungkin.

1.3.3 Bagi Petugas Pelayanan Kesehatan

Sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan, deteksi dini, penyulit dan komplikasi terutama pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

1.3.4 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu diterapkan secara langsung dan berkesinambungan dalam memberikan pelayanan kebidanan yang bersifat komprehensif.

1.4. Waktu dan Tempat

1.4.1 Waktu

Pengambilan kasus dimulai pada bulan Desember 2016 sampai dengan Maret 2017.

1.4.2 Tempat

Di wilayah kerja Puskesmas Semangat Dalam.