

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah dapat di ukur dengan jumlah kematian, *Maternal*, menurut *World Health Organization* (WHO) 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 . 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. Angka kematian maternal (*maternalmortality rate*) ialah angka kematian yang diperhitungkan terhadap 1000 atau 10.000 kelahiran hidup (Sarwono, 2010). Penyebab kematian ibu tersebut dapat dicegah sebanyak 80% melalui kegiatan efektif, seperti memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif (Prawirohardjo, 2009).

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah suatu upaya untuk pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dan keluarga berencana 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 promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara menyeluruh (Syarifudin, 2013)

Angka kematian Ibu adalah banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau dalam masa kehamilan atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan. Angka Kematian Bayi adalah jumlah kematian bayi per satu tahun per seribu kelahiran hidup (Nova 2012).

Dengan adanya asuhan komprehensif, bidan dapat memantau keadaan dan kesehatan ibu dan bayi sehingga jika muncul tanda bahaya pada ibu maupun bayi, bidan bisa segera memberikan pertolongan sehingga bisa menjadi upaya pencegahan naiknya angka AKI dan AKB.

Menurut penelitian *World Health Organization* (WHO) di seluruh dunia, terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa pertahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000.000 jiwa pertahun. Kematian maternal dan bayi tersebut terjadi di negara berkembang sebesar 99% (Manuaba, 2010).

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 ini, Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Kalimantan Selatan pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu tercatat 120 dari 80,837 persalinan. Penyebab utama kematian *maternal* karena *hipertensi* dalam kehamilan (PE/E) 34 orang (28,3 %), perdarahan 33 orang (27,5%), *infeksi* 3 orang (2,5%), *abortus* 1 orang (0,83%) dan penyebab lain 49 orang (40,8 %). Sementara, Angka Kematian Bayi pada tahun 2014 sebanyak 934 dari 70,615 jumlah kelahiran hidup. Penyebab utama kematian *perinatal* yaitu disebabkan oleh BBLR 332 (35,55%), *asfiksia* 215(23,02 %),*infeksi* 11 orang (1,2%), tetanus 4 orang (0,43%), masalah pemberian minum 1 orang (0,11%), dan penyebab lain 201 orang (21,5%).

Berdasarkan data 2014 sudah dilakukan upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi namun kendalanya masih ditemukan kasus *emergency* yang tidak ditangani langsung oleh tenaga kesehatan misalnya,

pertolongan ditolong oleh dukun kampung sehingga untuk tindakan rujukan terlambat dan juga faktor dari ekonomi dan letak geografis. Namun saat ini bidan di puskesmas mengadakan kegiatan posyandu, senam hamil, dan *home care* atau kunjungan rumah untuk ibu hamil, nifas dan bayi yang ditemukan beresiko atau ada faktor resiko sehingga dapat ditangani dengan segera dengan demikian maka terjadi penurunan angka kematian atau kesakitan pada ibu dan bayi dilihat pada data 2015.

Berdasarkan data Rekapitulasi PWS-KIA di Puskesmas Alalak Tengah sampai dengan bulan Desember 2015 cakupan K1 telah mencapai target yaitu 92% atau 680 orang dari target sebesar 83% atau 612 sedangkan K4 persentasinya 83% dengan nilai absolut 612 orang ibu hamil dan sudah mencapai target yang ditentukan sebesar 83% dari sasaran 612 orang ibu hamil. Untuk target yaitu 92% atau 680 orang dari target sebesar 83% atau 612 sedangkan K4 persentasinya 83% dengan nilai absolut 612 orang ibu hamil dan sudah mencapai target yang ditentukan sebesar 86,2% dari sasaran 656 orang ibu hamil. Untuk cakupan PN tercapai 98,2% dan sudah mencapai target yaitu 98,2% dari 716 sasaran ibu bersalin, dan didapatkan penanganan komplikasi *obstetric* sebanyak 62 kasus yaitu 42,2 %, untuk KF3 didapatkan hasil persentasi sebesar 92% atau 480 sudah mencapai target yang ditentukan sebesar 72% atau 480. Pada KN1 tercapai 92 % atau 680. bayi dengan target 95% atau 603 dari 659 sasaran bayi (PWS-KIA Puskesmas Alalak Tengah, 2015).

Menurut data di atas dapat disimpulkan bahwa target masih belum tercapai, yaitu komplikasi *obstetric*. Hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran ibu untuk memeriksakan diri saat kehamilan dan setelah persalinan ke tenaga kesehatan. Untuk mengatasi masalah tersebut bidan melakukan penyuluhan untuk pencegahan komplikasi.

Jika dilihat dari data diatas, sangat penting bagi penulis untuk mengetahui bagaimana cara mendeteksi sedini mungkin penyulit dan komplikasi selama kehamilan dan masa persalinan sebagai upaya menurunkan angka mortalitas dan morbiditas. Berdasarkan data diatas

maka sangat penting bagi penulis memberikan asuhan yang bersifat komprehensif pada ibu dan bayi mulai pada masa kehamilan, persalinan, nifas serta KB dan juga pelayanan kesehatan maternal yang baik 4T yaitu: terlambat mengenali ibu resiko tinggi, terlambat mengambil keputusan, terlambat kesiapan transportasi dan terlambat pertolongan adekuat rumah sakit sebagai upaya deteksi adanya komplikasi atau penyulit yang memerlukan tindakan ekstra segera perlunya rujukan sehingga dapat dicapai derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayi serta menurunkan AKI dan AKB. Berdasarkan uraian diatas penulis perlu untuk melaksanakan dan memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. W G1 P0 A0 di BPM bidan Nurliyana, SST di Jalan Sungai Jingah Banjarmasin dalam bentuk laporan tugas akhir .

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Melakukan pengkajian pada ibu hamil Ny.W, pada saat kehamilan,

persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.2.2.2 Membuat *asement*.

1.2.2.3 Melakukan penatalaksanaan sesuai dengan *asement*.

1.2.2.4 Menganalisa antara teori dan tindakan yang dilakukan.

1.2.2.5 Menyimpulkan hasil yang dilakukan.

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan

kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

Dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara bermutu dan berkualitas.

1.3.2 Manfaat Praktis

1.3.2.1 Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

1.3.2.2 Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

1.3.2.3 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

Waktu dimulai bulan Desember 2016 s/d maret 2017.

1.4.2 Tempat

Tempat dilakukan di Badan Praktek Mandiri (BPM) Bidan Nurliana, S.ST di Jalan Sungai Jingah , Wilayah Kerja Puskesmas Alalak tengah Banjarmasin. Alamat pasien Jl.Komp Meranti no 5 Kayu Tangi.