

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan Reproduksi Ibu meliputi kesehatan wanita selama kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan. Selama proses tersebut seorang wanita akan mengalami berbagai pengalaman-pengalaman baru yang sebagian besar mengalami kesakitan, bahkan kematian. Penyebab utama dari kesakitan dan kematian ibu meliputi perdarahan, infeksi, hipertensi, aborsi yang tidak aman, dan persalinan macet. Kematian ibu saat kehamilan dan persalinan terjadi karena komplikasi berhubungan dengan kehamilan dan persalinan. Menurut WHO 2009 kurang lebih 529.000 wanita meninggal karena hal diatas dan kurang lebih 10 juta wanita mengalami kesakitan dan infeksi (Kusmiran, 2011:1 51)

Angka kematian dan kesakitan pada wanita hamil dan bersalin sebagian besar di Negara berkembang. Di Negara miskin, sekitar 25-50% kematian wanita usia subur disebabkan oleh hal yang berkaitan dengan kehamilan. Sebagian besar (60-80%) kematian ibu disebabkan oleh perdarahan saat melahirkan, persalinan macet, sepsis, tekanan darah tinggi sat kehamilan, dan komplikasi dari aborsi yang tidak aman (kusmiran, 2011:163

Menurut *World Health Organization* (WHO) di seluruh dunia, terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa pertahun dan kematian bayi khususnya neonarus sebesar 10.000 jiwa pertahun. Kematian maternal dan bayi tersebut di Negara berkembang 99% (manuaba, 2010). Indonesia masih menduduki angka kematian ibu (AKI) tertinggi di Negara ASEAN lainnya, angka AKI di Indonesia adalah 226 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010, angka tersebut cukup jauh dengan target MDGS yaitu angka AKI sebesar 102 per 100 kelahiran hidup 2015. Dari hasil penelitian MPS yang ditetapkan target untuk menurunkan AKI di Indonesia 125 per 100.000 kelahiran hidup, tetapi pada kenyataan angka kematian ibu masih tinggi.

Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian Ibu (AKI) 359 per 100 kelahiran hidup,. Angka kejadian ini meningkat pada tahun 2007 yang hanya 228 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB (Angka Kematian Bayi) pada tahun 2012 mengalami sedikit penurunan dibandingkan tahun 2007 yaitu sebanyak 32 per 1000 kelahiran hidup, pada tahun 2007 AKB sebanyak 34 per 1000 kelahiran hidup. Indikator AKI dan AKB dalam MDGS (Millenium Development Goals) masih jauh dari target yang di tentukan dan harus dicapai pada tahun 2015 pemerintah masih harus bekerja keras untuk mencapai target MDGS sesuai dengan kesepakatan yaitu AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 24 per 1000 kelahiran hidup tahun 2015. Berdasarkan data sustainable Development Goals (SDGs) yaitu sasaran target yang akan diberlakukan untuk perbaikan 17 indikator salah satunya target penurunan AKI dan AKB yang akan berlangsung sampai dengan tahun 2030.

Berdasarkan rekapitulasi PWS-KIA Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2015, cakupan data ibu hamil sebanyak 92.242 orang, target ibu hamil dengan resti sebanyak 20% (18.840 orang), K1 sebanyak 99,40% (83.257 orang), K4 sebanyak 81,02% (67.857 orang), persalinan oleh tenkes sebanyak 65,57% (51.549 orang)., dari sasaran ibu bersalin 78.651 orang, kunjungan neonatus KN1 sebanyak 94,4% (11.894) dan akupan penanganan komplikasi neonatus 59,5% (1.125 orang) (profil kesehatan Indonesia 2015)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin pada tahun 2013 didapatkan data ibu hamil sebanyak 12.767 orang, 20% ibu hamil dengan risiko tingginya adalah sebanyak 2.553 orang. K1 murni berjumlah 11.385 orang (89,2%), K1 akses berjumlah 13.188 orang (103,3%), K4 berjumlah 11.609 orang (90,9%), risiko tinggi oleh tenaga kesehatan sebanyak 1078 orang (42,2%), risiko tinggi oleh masyarakat sebanyak 2.148 orang (84,1%), ibu bersalin dan nifas sebanyak 12.248 orang, bayi berjumlah 11.599 orang, KB baru 28.034 orang (26%) dan KB aktif sebanyak 90.935 orang (75,7%)

Berdasarkan data PWS KIA Puskesmas Cempaka Putih tahun 2016 data cakupan K1 sebanyak 554 orang (97,0%), dan K4 sebanyak 519 orang (91%) dari sasaran ibu hamil 570 orang. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan 528 orang (97%) dari sasaran ibu bersalin sebesar 547 orang. Cakupan pelayanan nifas 528 orang (97%) dari sasaran 547 orang. Cakupan kunjungan neonatus 501 orang (96%) dari jumlah sasaran bayi sebesar 522 orang.

Memperhatikan data tersebut diatas, cakupan untuk pelayanan K4 dan KN lengkap masih dibawah target yang harus dicapai. Kurangnya pencapaian target pada K4 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 ketiga sehingga pelayanan K4nya tidak mencapai target.

Tingginya AKI Indonesia menunjukkan Indonesia perlu menguatkan kembali kebijakan-kebijakan yang ada, salah satu kebijakan itu adalah kebijakan operasional P4K berdasarkan praktik-praktik yang baik. Program P4K masih sangat relevan sebagai strategi penurunan AKI karena program P4K telah menjadi salah satu program dari program utama RANPP AKI. Berdasarkan RANPP AKI, strategi penurunan AKI yaitu peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu, peningkatan peran pemerintah dan swasta dalam menyediakan sumberdaya, dan pemberdayaan keluarga dan masyarakat. Dari strategi tersebut terpilih 7 program utama yaitu penjaminan kompetensi bidan, penjaminan faskes yang mampu memberi pertolongan persalinan, RS kabupaten/kota mampu PONEK, terjaminnya rujukan pada kasus komplikasi, dukungan pemda terhadap regulasi, kemitraan lintas sector masyarakat, dan meningkatkan pemahaman dan pelaksanaan P4K (Kementrian kesehatan,2013)

Berdasarkan latar belakang diatas maka sangat penting bagi bidan untuk memberikan asuhan yang bersifat komprehensif. Asuhan kebidanan komperenshif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan selcara keseluruhan dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan. Asuhan kebidanan dilakukan ini dilakukan agar mahasiswa mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas serta KB sebagai upaya deteksi adanya komplikasi/penyulit yang memerlukan tindakan serta perlunya rujukan sehngga dapat dicapai derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayi serta menurun kan angka morbiditas dan maralitas.

Maka pada kesempatan ini penulis akan membahas kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komperensif pada nyonya R di BPM bidan Haida Am,keb jln manggis”

## **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 Ny R usia kehamilan mulai 32-34 minggu sampai 38 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**

Manfaat adalah keuntungan yang diharapkan jika LTA itu telah dilaksanakan (teoritis dan praktis)

### **1.4 Waktu Dan Tempat Kebidanan Komprehensif**

#### **1.4.1 Waktu**

Adapun waktu studi kasus yaitu mulai Desember 2016 sampai dengan maret 2017.

Adapun waktu penulisan yaitu mulai tanggal 03 Desember sampai dengan 20 maret 2017

#### **1.4.2 Tempat**

Adapun tempat studi kasus ini yaitu di BPM Haida Am,keb