

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa yang alamiah bagi perempuan. Meskipun alamiah, kehamilan, persalinan dan masa setelah persalinan dapat terjadi adanya suatu komplikasi atau penyulit yang perlu mendapatkan penanganan lebih lanjut. Kehamilan, kelahiran dan menjadi ibu adalah suatu peristiwa fisiologis normal dalam kehidupan seorang perempuan. Peristiwa ini merupakan suatu perayaan keluarga yang membahagiakan bukan suatu mimpi buruk yang menyakitkan. Kelahiran merupakan suatu peristiwa spiritual yang berhubungan erat dengan situasi fisik dan emosi. Setiap perempuan ingin menghadapi kelahiran dengan aman dan nyaman. Periode pasca partum merupakan masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal seperti sebelum hamil (Bobak, 2005).

Penyebab tingginya angka kematian ibu dan bayi di Indonesia disebabkan langsung oleh beberapa faktor diantaranya yaitu perdarahan, infeksi, dan eklamsia. Selain itu, terdapat penyebab secara tidak langsung yaitu 4T : terlambat mendeteksi ibu hamil risiko tinggi, terlambat mengambil keputusan keluarga dalam merujuk, keterlambatan mencapai fasilitas rujukan, dan terlambat mendapat pertolongan di fasilitas rujukan (Prawihardjo, 2013).

Memperhatikan angka kematian ibu dan bayi, sebagian besar terjadi karena tidak melakukan pemeriksaan secara dini sehingga masalah yang di deteksi tidak diketahui seperti penyulit pada kehamilan, adanya kehamilan dengan resiko tinggi dan terjadi karena ibu dengan jarak kehamilan pendek, terlalu banyak anak, terlalu muda, dan terlalu tua untuk

hamil. Hal tersebut mendapat perhatian serius dari pemerintah, sehingga pemerintah mengeluarkan program jampersal. Jampersal (jaminan persalinan) adalah jaminan pembiayaan yang digunakan untuk pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pemeriksaan nifas termasuk KB setelah persalinan dan pemeriksaan pada bayi baru lahir yang biayanya dijamin oleh pemerintah (Prawihardjo, 2013).

Hakikatnya peran bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan sangat penting, bidan mampu memberikan pengawasan dan penanganan wanita dalam masa hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, menyusui dan KB. Usaha bidan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan dituntut untuk meningkatkan kemampuan sekaligus mempertahankan dan meningkatkan pelayanannya karena pelayanan yang berkualitas, terbaik dan terjangkau yang diberikan oleh bidan mampu memberikan kepuasan terhadap pelanggan atau klien baik kepada individu, keluarga dan masyarakat menurut yang ingin dicapainya. Sehingga dalam hal tersebut bidan dapat dikatakan memberikan pelayanan kebidanan yang baik dan bermutu (Prawihardjo, 2013).

Menurut penelitian WHO (*World Health Organization*) 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 terutama di negara berkembang sebesar 99% (Manuaba et al. 2010).

Data SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia) tahun 2012 menyatakan AKI (Angka Kematian Ibu) sebanyak 359 per 100.000 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 1.000 kelahiran hidup, pada tahun 2007 AKB sebanyak 34 per 1.000 kelahiran hidup. indikator AKI dan AKB dalam MDG's (*Millenium Development Goals*) masih jauh dari target yang ditentukan dan harus dicapai pada tahun 2015 pemerintah

masih harus bekerja keras untuk mencapai target MDG's sesuai dengan kesepakatan yaitu AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.

Berdasarkan data propinsi kalimantan selatan tahun 2012, tercatat bahwa cakupan ibu hamil K1 (kunjungan ibu hamil yang pertama kali) lebih dari 100% , belum, mencapai target yaitu 81,9% dari 78.795 sasaran ibu hamil dan penanganan komplikasi obstetri sejumlah 12.394 kasus. Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan didapatkan 88,7% dari 75.180 sasaran ibu bersalin. Pada kunjungan nifas (KF3) sebesar 87,4% dan pada cakupan kunjungan neonatus (KN1) didapatkan 96% dari sasaran 71.427 bayi sedangkan untuk wanita berstatus kawin umur 15-49 tahun yang menggunakan alat kontrasepsi sebesar 630.562 jiwa.

Di Banjarmasin Berdasarkan data Dinas Kesehatan, kematian Ibu dan Bayi yang terjadi 5 tahun terakhir pada 2011 terjadi 12 kasus jumlah kematian Bayi, 2012 naik menjadi 14 kasus, dan naik lagi pada 2013 dengan 17 kasus, dan jumlah kematian Ibu turun di 2014 dan 2015 dengan 14 kasus jumlah kematian Bayi yang sama. Sedangkan untuk kasus jumlah kematian Ibu terjadi di 2011 ada 77 kasus turun menjadi 64 kasus pada 2012, di 2013 naik menjadi 84 kasus, kemudian pada 2014 turun menjadi 73 kasus dan 2015 lalu turun lagi menjadi 55 kasus Faktor penyebab jumlah kematian Ibu dan angka kematian Bayi terbanyak yaitu ibu yang terlalu muda, jarak kehamilan yang berdekatan, serta kehamilan yang terlalu sering (Dinkes Kalimantan Selatan, 2015).

Berdasarkan data PWS KIA dipuskesmas pekauman tahun 2015 menunjukan cakupan kunjungan K1 (murni) yaitu 1.129 orang (99,8%), kunjungan K1 akses yaitu 1.200 orang (106,1%), kunjungan K4 yaitu 1.130 orang (99%) dari target 95%, deteksi resiko tinggi oleh tenaga kesehatan yaitu 64 orang (28,3%), deteksi resiko tinggi kehamilan oleh masyarakat

yaitu sebesar 208 orang (92,0%) kunjungan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yaitu sebesar 1046 orang (96,4%).

Kunjungan neonatus KN1 1.045 orang (94,7%) kunjungan neonatal lengkap 1.040 orang (94,2%). Penanganan komplikasi neonatus yaitu sebesar 140 orang (61,9%).

Berdasarkan sasaran dan cakupan yang ada maka di dapat beberapa sasaran yang tidak tercapai yaitu persalinan oleh tenaga kesehatan dan penanganan komplikasi neonatus hal ini dikarenakan rendahnya tingkat pendidikan, malu untuk periksa ke petugas kesehatan dan terlambat mengetahui gejala awal terhadap komplikasi tersebut. Maka dari itu penulis perlu melaksanakan dan memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny.R

Diharapkan pada saat pemberian Asuhan komprehensif pada Ny.R dapat memberi pengetahuan tentang pentingnya memeriksakan kehamilan dengan tenaga kesehatan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) dilakukan oleh tenaga kesehatan. agar tidak malu lagi untuk memeriksakan kehamilan, dan dapat mendeteksi secara dini apa saja komplikasi pada saat kehamilan.

1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan Umum dari studi kasus ini adalah dapat memberikan asuhan kebidana pada kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan KB kepada NY.R, dengan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada Ny. R dengan usia kehamilan 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 Melakukan 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 Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.3.1 Bagi Pasien

Untuk meningkatkan pengetahuan klien tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB dan betapa pentingnya pemeriksaan kehamilan serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

1.3.2 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

1.3.3 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. Serta pembimbing dapat mengukur kemampuan masing-masing mahasiswa dalam asuhan komprehensif.

1.3.4 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

1.4.1 Waktu

Adapun waktu studi kasus ini dimulai tanggal 1 Desember 2016 sampai dengan selesai

1.4.2 Tempat

Puskesmas Pekauman dan Bidan Praktik Swasta (BPS) di Wilayah Pekauman, Banjarmasin.