

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir sampai dengan KB. Menurut *World Healthy Organization* (WHO) kematian maternal adalah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (Prawirohardjo, 2013a). Angka Kematian Bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* (IMR) adalah angka kematian bayi sampai umur 1 tahun, di negara-negara maju telah turun dengan cepat dan sekarang mencapai angka di bawah 20 per 1000 Kelahiran Hidup (KH). Penurunan angka kematian perinatal berlangsung lebih lambat, sebabnya ialah karena kesehatan serta keselamatan janin dalam uterus sangat tergantung dari keadaan dan kesempurnaan bekerjanya sistem dalam tubuh ibu yang mempunyai fungsi untuk menumbuhkan hasil konsepsi dari mudigah menjadi janin cukup bulan (Prawirohardjo, 2013a).

Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup. Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (Royston & Armstrong, 2014). Adapun menurut WHO 2014 menyatakan pada tahun 2013 Angka kematian Ibu (AKI) di dunia 210 jiwa per 100.000 kelahiran hidup dan di Indonesia mencapai 190 jiwa per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia 34 jiwa per 1000 kelahiran hidup dan Indonesia mencapai 25 jiwa per 1000 kelahiran hidup (BkkbN, 2008).

Berbagai upaya Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) semakin gencar dilakukan dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan di Indonesia dan upaya pencapaian komitmen *Global Millenium Development Goals* (MGDs) tahun 2015. Namun sampai saat ini kematian ibu dan bayi di Indonesia masih sangat tinggi. Hal ini terlihat pada data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 yang melaporkan Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 19 per 1.000 kelahiran hidup (Maryunani, 2015).

Penyebab kematian ibu di dunia adalah prakondisi yang ada 28%, hipertensi pada kehamilan 14%, komplikasi abortus 8%, perdarahan 27%, infeksi 11%, partus lama dan lainnya 9%, penggumpalan darah 3%. Sedangkan kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi (Kemenkes, 2016).

Berbagai usaha telah dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu di Indonesia. Kita dapat menyebutkan beberapa diantaranya adalah program *Making Pregnancy Safer* (MPS) yang poin utamanya yaitu asuhan sayang ibu dan Safe Motherhood yang upayanya terdiri dari empat pilar (keluarga berencana, pelayanan antenatal, persalinan yang aman, dan pelayanan obstetri esensial) yang merupakan strategi sektor kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan akibat kematian dan kesakitan ibu (Sari & Kurnia, 2014).

Melengkapi hal tersebut, data laporan dari daerah yang diterima kementerian kesehatan RI menunjukkan bahwa jumlah ibu yang meninggal karena kehamilan dan persalinan tahun 2013 adalah sebanyak 5019 orang. Sedangkan jumlah bayi yang meninggal di Indonesia berdasarkan estimasi SDKI 2012 mencapai 160.681 bayi. Dalam komitmen pembangunan jangka panjang kesehatan Indonesia tahun 2005-2025, *Sustainable Development Goals* (SDGs), mengatakan bahwa penurunan kematian ibu melahirkan menjadi

salah satu dari delapan tujuan (*goals*) yang dirumuskan yakni: meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan yang mencakup, meningkatkan Umur Harapan Hidup (UHH) dari 69 tahun pada tahun 2005 menjadi 73,7 tahun pada tahun 2025, menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB) dari 32,3 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2005 menjadi 15,5 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2025, dan menurunnya AKI dari 265 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2005 menjadi 74 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2025 (Dinas Kesehatan, 2010).

Berdasarkan Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Kota Banjarmasin pada tahun 2015 didapatkan data ibu hamil berjumlah 12.902 orang, 20% ibu hamil dengan resiko tingginya adalah berjumlah 2.580 orang, K.I Murni berjumlah 11.501 (89,1%), K.I Akses berjumlah 12.800 orang, K.4 berjumlah 12.648 orang (98,0%), risiko tinggi oleh tenaga kesehatan berjumlah 10.154 orang (64,0%), resiko tinggi oleh masyarakat berjumlah 7.283 orang (45,9%), persalinan oleh tenaga kesehatan berjumlah 61.229 orang (81,7%), dari sasaran ibu bersalin berjumlah 74.927 orang, cakupan penanganan komplikasi obstetri berjumlah 13.034 kasus (82,2%), kunjungan KN 1 berjumlah 63.581 orang (95,5%) dan cakupan penanganan komplikasi neonatus berjumlah 6.065 kasus (60,1%) (Rekapitulasi PWS KIA Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2015).

Berdasarkan data PWS KIA Puskesmas Alalak Tengah Banjarmasin tahun 2015 didapatkan jumlah sasaran ibu hamil 680, ibu hamil dengan resiko tinggi yang ditemukan oleh tenaga kesehatan berjumlah 62 orang dan yang ditemukan oleh masyarakat berjumlah 94 orang, ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan berjumlah 606 orang dan ibu bersalin yang ditolong oleh masyarakat berjumlah 10 orang, bayi berjumlah 616 orang sedangkan hasil pencapaian didapatkan data yaitu K1 murni berjumlah 612 orang, K1 akses berjumlah 68 orang, K4 berjumlah 612 orang. Kunjungan Neonatal

(KN.1) berjumlah 603 bayi, Kunjungan Neonatal lengkap (KN lengkap) berjumlah 588 bayi, cakupan penanganan komplikasi neonates berjumlah 20 orang, cakupan pelayanan nifas berjumlah 606 orang (Rekapitulasi PWS KIA Puskesmas Alalak Tengah, 2015).

Dari hasil wawancara yang didapatkan dari bidan Puskesmas Alalak Tengah ialah menurut bidan Puskesmas Alalak Tengah 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 Ny. F dari kehamilan sampai nifas dan bayi baru lahir secara tepat dan 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. F mulai usia kehamilan 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 pada Ny. F dengan metode dokumentasi “SOAP”.

1.2.2.3 Dapat menganalisa kasus yang dihadapi pada Ny. F 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 Petugas Pelayanan Kesehatan

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

1.3.3 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 Pengambilan Kasus

Di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Tengah dan Bidan Praktik Mandiri Sutarsih Endang N, AM. Keb.