

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kematian ibu atau kematian maternal adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak tergantung pada tempat atau usia kehamilan. Indikator yang umum digunakan dalam kematian ibu adalah angka kematian ibu atau (*maternal mortality ratio*) yaitu jumlah kematian ibu dalam 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mencerminkan resiko obstetrik yang dihadapi oleh seorang ibu sewaktu ia hamil. Jika ibu tersebut hamil, resikonya meningkat dan digambarkan sebagai resiko kematian ibu sepanjang hidupnya, yaitu probabilitas menjadi hamil dan probabilitas kematian karena kehamilan sepanjang masa reproduksi (Saifuddin, 2016).

Angka kematian ibu dan bayi merupakan penilaian derajat kesehatan suatu bangsa, asuhan antenatal yang kurang optimal dapat menimbulkan dampak atau komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga sangat penting untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan, karena dengan begitu perkembangan kondisi setiap saat akan terpantau dengan baik (Marmi, 2011).

Ibu dan anak terutama bayi baru lahir merupakan kelompok masyarakat yang rentan dan perlu mendapat perhatian serius dari pemerintah dan masyarakat, karena masih tingginya angka kematian ibu dan bayi di Indonesia dimana angka kematian bayi baru lahir mencapai 2/3 dari total angka kematian bayi.

Menurut WHO memperkirakan 800 perempuan meninggal akibat komplikasi pada saat kehamilan dan proses persalinan, dan berdasarkan laporan 2014 menunjukan Angka kematian (AKI) ibu di dunia yaitu 298.000

jiwa, beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia tenggara 16.000 jiwa. AKI di negara- negara Asia tenggara yaitu, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, di Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup dan Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup. (WHO, 2014).

AKI di Indonesia terus mengalami penurunan sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 AKI menjadi 228 AKI. Namun pada tahun 2012 AKI mengalami peningkatan yang signifikan menjadi 359 kematian ibu. Kemudian pada tahun 2015 AKI mengalami penurunan kembali menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, berdasarkan hasil survei penduduk antar sensus (SUPAS) 2015. AKB di Indonesia sejak tahun 1991 sampai 2015 terus mengalami penurunan dari 68 kematian bayi tahun 1991 menjadi 22,23 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Dari hasil survey penduduk antar sensus (SUPAS), angka tersebut artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI,2017).

Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala pada tahun 2017 telah tercapai data Neonatal (KN) sebanyak dengan presentasi 75,8 % . Cakupan pelayanan nifas (KF) berjumlah 75,8 %, K1 murni dengan jumlah 5.505 orang (82,5 %), K4 dengan jumlah 4.520 orang (67,7 %). Cakupan deteksi resiko tinggi oleh tenaga kesehatan dengan jumlah 748 orang (60,91%) sedangkan cakupan deteksi resiko tinggi oleh masyarakat dengan jumlah (93,23 %), cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan jumlah (78,3%) sudah mencapai target.(Rekapitulasi PWS KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala 2017).

Data pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak (PWS KIA) Puskesmas Semangat Dalam Kabupaten Barito Kuala pada tahun 2017 didapatkan data jumlah persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 224 orang (96,14%) dengan target (100%). K1 murni sebanyak 233 orang yaitu (95.88%) dengan target (100%) K4 sebanyak 206 orang (84.77%) dengan target (100%) dari jumlah ibu hamil sebanyak 243 orang. Kunjungan nifas sebanyak 224 orang (96,14%) dengan target (100%), KN1 berjumlah 24 orang (83,9%) dengan target, KN lengkap 224 orang dari (83.90%) dengan target (100%). Rekapitulasi PWS KIA Wilayah Puskesmas Semangat Dalam,2017).

Berdasarkan data tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa ada target KIA yang belum tercapai yaitu K4. Target yang belum tercapai itu menurut bidan setempat dikarenakan kurangnya kesadaran ibu hamil dan keinginan untuk memeriksakan kehamilannya. Usaha yang dilakukan bidan dan puskesmas setempat dengan mengadakan posyandu, memberikan pendidikan kesehatan dan memberikan pelayanan ANC sesuai dengan standar 10 T. Dengan hal ini diharapkan upaya yang dilakukan mampu menurunkan AKI dan AKB. Upaya yang bisa dilakukan dengan meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan tepat sasaran, tenaga kesehatan yang terampil dengan memenuhi standard dan sarana prasarana yang memadai serta melakukan kolaborasi sesama bidan dengan baik dan melakukan asuhan secara komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan dengan program pemerintah mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil dengan upaya keluarga berencana sebagai upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal (Prawirohardjo, 2010). Pentingnya bidan memberikan asuhan komprehensif atau menyeluruh mulai dari hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan akseptor KB, untuk meningkatkan

pelayanan dan pemeriksaan yang diberikan sehingga dengan adanya asuhan komprehensif akan lebih mudah mendeteksi adanya penyulit dan komplikasi sedini mungkin.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka pada kesempatan ini dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M yang masuk dalam wilayah kerja Puskesmas Semangat Dalam Kabupaten Barito Kuala dengan maksud sebagai sarana pembelajaran, sosialisasi dan ilmu pengetahuan tentang pentingnya asuhan komprehensif yang menyeluruh dari hamil, persalinan, nifas bayi baru lahir dan pelayanan KB sehingga diharapkan ikut menurunkan AKI dan AKB di wilayah kerja Puskesmas Semangat Dalam Barito Kuala.

1.2 Tujuan Umum

Melakukan asuhan secara komprehensif/menyeluruh pada Ny. M di wilayah kerja Puskesmas Semangat Dalam.

1.3 Tujuan Khusus

- 1.3.1 Melaksanakan asuhan pada Ny.M 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.
- 1.3.2 Melakukan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi “SOAP”
- 1.3.3 Dapat menganalisa kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.
- 1.3.4 Dapat membuat laporan ilmiah tentang kasus yang dihadapi.

1.4 Manfaat Asuhan Kebidanan komprehensif

1.4.1 Bagi Penulis

Penulis berharap apa yang dipelajari tentang asuhan komprehensif ini dapat diterapkan selama perkuliahan dan dapat dijadikan sebagai wawasan dan ilmu pengetahuan dalam praktek memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB).

1.4.2 Bagi Pasien

Bagi pasien untuk meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB tentang betapa pentingnya pemeriksaan kehamilan serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

1.4.3 Bagi Lahan Praktik

Penulis berharap bisa menjadi masukkan kepada tempat pelayanan tersebut dengan melakukan asuhan komprehensif ini mengurangi terjadinya komplikasi yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir serta keluarga berencana

1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan dokumentasi, referensi pustaka, bahan perbandingan, dan evaluasi dalam pelaksanaan program studi selanjutnya.

1.5 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.5.1. Waktu

Asuhan komprehensif dimulai pada tanggal 9 oktober sampai dengan 26 Desember 2018

1.5.2 Tempat

Asuhan Komprehensif dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Semangat Dalam.

