

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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. (Prawirohardjo, 2009)

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di negara berkembang. Di negara miskin, sekitar 25-50% kematian wanita usia subur disebabkan hal yang berkaitan dengan kehamilan. Kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas wanita muda pada masa puncak produktivitasnya. Dalam pernyataan yang diterbitkan *World Health Organization* (WHO) itu dijelaskan, untuk mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs) penurunan angka kematian ibu antara 1990 dan 2015 seharusnya 5,5 persen per tahun. (Prawirohardjo, 2009).

Berdasarkan kesepakatan goals tujuan dan target *Sustaintainable Development Goals* (SDGs), terdapat goals ketiga yaitu pada 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup, pada tahun 2030 menjamin akses semesta kepada pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk Keluarga Berencana (KB), informasi dan edukasi, serta integritas kesehatan reproduksi ke dalam strategi program nasional (Departemen Kesehatan [Depkes], 2010).

Sebagian besar penyebab utama kematian ibu dapat dibagi dalam dua golongan, yakni yang langsung disebabkan oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan, nifas dan sebab-sebab yang lain seperti penyakit jantung, kanker dan sebagainya. Penyebab kematian ibu tersebut dapat dicegah sebanyak 80% melalui kegiatan efektif, seperti memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif (Prawirohardjo, 2009).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi baru lahir antara lain melalui penempatan bidan di desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan buku Kesehatan Ibu dan Anak (buku KIA) dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta penyediaan fasilitas kesehatan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di Rumah Sakit.

Penyebab utama kematian pada ibu dan bayi adalah perdarahan, infeksi dan asfiksia yang tidak tertolong karena banyak yang masih memilih untuk melahirkan di rumah, tidak di rumah sakit atau puskesmas. Pelayanan kesehatan maternal yang baik dapat mencegah 4 terlambat yaitu terlambat mengenali ibu resiko tinggi, terlambat mengambil keputusan, terlambat kesiapan transportasi dan terlambat pertolongan adekuat di rumah sakit. Maka dalam kesempatan ini penulis akan membahas kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D di Wilayah Kerja Puskesmas Semangat Dalam Batola”.

Berdasarkan data PWS KIA Puskesmas Semangat Dalam Batola tahun 2016 didapatkan jumlah sasaran ibu hamil 240, ibu hamil dengan resiko tinggi 28, ibu bersalin 255, bayi 225. Sedangkan hasil pencapaian didapatkan data yaitu K1 murni berjumlah 272 orang, K1 akses sebanyak 335 orang, K4 berjumlah 248 orang, resiko tinggi ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 28 orang, resiko tinggi oleh masyarakat sebanyak 31 orang, persalinan oleh

tenaga kesehatan sebanyak 511 orang. (PWS KIA Puskesmas Semangat Dalam, 2016).

Dari hasil wawancara yang didapatkan dari bidan Puskesmas Semangat Dalam ialah masih banyaknya 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 di atas maka penulis merasa sangat penting untuk memberikan asuhan yang bersifat komprehensif pada Ny. D mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Serta sebagai upaya deteksi dini adanya komplikasi atau penyulit yang memerlukan tindakan segera serta perlunya rujukan sehingga dapat dicapai derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan anak serta menurunkan angka morbiditas dan mortalitas.

1.2 Tujuan Umum

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

1.3 Tujuan Khusus

- 1.3.1 Melakukan pengkajian asuhan kebidanan pada pasien hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- 1.3.2 Membuat analisa berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan.
- 1.3.3 Melakukan penatalaksanaan sesuai dengan analisa.
- 1.3.4 Menganalisa antara teori dan tindakan yang dilakukan.
- 1.3.5 Menyimpulkan hasil yang dilakukan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian 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 berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Klien

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

1.4.2.2 Bagi Lahan Praktik

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan kebidanan dan sebagai bahan masukan untuk memberikan pelayanan kebidanan yang komprehensif sesuai standar asuhan kebidanan di lahan praktik.

1.4.2.3 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.

1.5 Waktu dan Tempat

1.5.1 Waktu

Adapun waktu studi kasus ini dimulai tanggal 18 Januari sampai dengan bulan maret 2017.

1.5.2 Tempat

Pelayanan asuhan kebidanan komprehensif dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Semangat Dalam dan Bidan Praktik Mandiri (BPM) di wilayah kompleks keruing Alalak Selatan.