

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar belakang

Asuhan kebidanan mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan. Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan produksi dan asuhan anak (Depkes RI, 2009).

Kegiatan tersebut dapat dilakukan dengan cara *Continuity of Care* (CoC) adalah suatu proses dimana klien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. Kontinuitas perawatan berakar dari kemitraan klien dan bidan dalam jangka panjang dimana bidan tahu riwayat klien dari pengalamannya dan dapat menintegrasikan informasi baru dan mengambil tindakan tentang efisien tanpa penyelidikan mendalam atau review catatan. Kontinuitas perawatan dipimpin oleh bidan dan dalam pendekatannya bidan bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya (Estiningtyas, 2013).

Asuhan kebidanan komprehensif adalah salah satu upaya untuk pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), masa nifas dan Keluarga Berencana (KB) untuk upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan

melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan kebidanan, maka diperlukan pelayanan kebidanan secara promotif, preventatif, kuantitatif dan rehabilitatif secara menyeluruh (Saifudin, 2009).

Upaya tersebut dilakukan karena berdasarkan status kesehatan terkait *Sustainable Development Goals* (SDGs) terlalu banyak perempuan yang masih menderita dan meninggal karena masalah kesehatan yang serius selama kehamilan dan persalinan. Pada 2015, diperkirakan 303.000 wanita di seluruh dunia meninggal karena sebab-sebab keibuan. Hampir semua kematian ini (99%) terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dengan hampir dua pertiga (64%) terjadi di Wilayah Afrika. Mengurangi angka kematian ibu sangat tergantung pada memastikan bahwa perempuan memiliki akses ke perawatan berkualitas sebelum, selama dan setelah melahirkan. WHO merekomendasikan bahwa wanita hamil memulai kontak perawatan antenatal pertama pada trimester pertama kehamilan disebut sebagai perawatan antenatal dini. Perawatan seperti itu memungkinkan manajemen awal dari kondisi yang dapat berdampak buruk pada kehamilan, sehingga berpotensi mengurangi risiko komplikasi bagi wanita dan bayi baru lahir selama dan setelah melahirkan. Namun, secara global, diperkirakan bahwa lebih dari 40% dari semua wanita hamil tidak menerima perawatan antenatal dini pada 2013.

Data terbaru yang tersedia menunjukkan bahwa sementara di sebagian besar negara berpenghasilan tinggi dan menengah ke atas, lebih dari 90% dari semua kelahiran mendapat manfaat dari kehadiran bidan terlatih, dokter atau perawat, kurang dari setengah dari semua kelahiran di beberapa negara berpenghasilan rendah dan negara-negara berpenghasilan menengah ke bawah dibantu oleh tenaga kesehatan yang trampil (WHO, 2018).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012 menunjukkan terjadi penurunan pada tahun 2016 menjadi 85,35%, tetapi cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2016 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 74%. Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil tidak hanya dari sisi akses. Kualitas pelayanan yang diberikan juga harus ditingkatkan, di antaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil harus diberikan saat kunjungan. Cakupan terdapat 80,61% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Renstra sebesar 77%. Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2016 sebesar 94,65%, capaian KN Indonesia pada tahun 2016 sebesar 91,14% lebih tinggi dari tahun 2015 yaitu sebesar 83,67%.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin cakupan kunjungan ibu hamil (K4) pada tahun 2017 sebesar 99,7%. Untuk cakupan untuk pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2017 ada sebanyak 93,6%, cakupan untuk pelayanan nifas adalah merupakan kunjungan nifas (KF) lengkap pada tahun 2017 adalah sebesar 93,8%, cakupan untuk kunjungan neonatus pertama (KN) lengkap pada tahun 2017 adalah sebesar 98,4% (DinKes KalSel, 2017)

Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) Puskesmas Sungai Jingah pada bulan Oktober kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 24 orang dari target sasaran pencapaian sebanyak 277 ibu hamil, K4 sebanyak 17 orang dari target sasaran pencapaian sebanyak 277 ibu hamil, cakupan deteksi resti oleh Tenaga Kesehatan sebanyak 3 orang dari target sasaran pencapaian sebanyak 55 ibu hamil, cakupan komplikasi

kebidanan yang ditangani sebanyak 8 dari target sasaran pencapaian sebanyak 55 ibu hamil, cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 19 orang dari target sasaran pencapaian sebanyak 55 ibu bersalin, cakupan ibu nifas sebanyak 19 orang dari target sasaran pencapaian sebanyak 55 ibu bersalin sebanyak orang (Rekapitulasi PWS KIA puskesmas Sungai Jingah Tahun 2018).

Data tersebut sebagian besar pencapaian cakupan masih kurang memenuhi target sasaran, sehingga ditemukan suatu masalah yaitu masih rendahnya cakupan K1 yang akan berdampak pada ibu hamil, sedangkan dari cakupan K4 diatas jika ibu hamil yang tidak melakukan K4 akan berdampak besar terhadap peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan dengan upaya deteksi dini komplikasi pada ibu hamil sedini mungkin dan bisa melakukan asuhan kebidanan yang berkelanjutan secara komprehensif terhadap ibu hamil sampai dengan KB (*continuity of care*). Karena berguna untuk peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita dan keluarga berencana.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka pada kesempatan ini dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. H yang masuk dalam wilayah kerja puskesmas Sungai Jingah dengan maksud dapat menjadi sarana pembelajaran serta sosialisasi tentang pentingnya pemeriksaan ibu hamil, bersalin, nifas serta pemeriksaan bayi baru lahir secara rutin sehingga dapat mencegah komplikasi yang dapat terjadi dan menurunkan AKI dan AKB khususnya di wilayah kerja puskesmas Sungai Jingah.

## **1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana 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 ibusejak hamil 34 minggu sampai 38 minggu usia kehamilan, menolong persalinan, bayi baru lahir, kunjungan nifas, dan keluarga berencana.

1.2.2.2 Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode “SOAP”.

1.2.2.3 Dapat menganalisa kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.

1.2.2.4 Menyimpulkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan.

## **1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif**

### **1.3.1 Bagi Pasien**

Pasien bisa mendapatkan pelayanan kebidanan secara komprehensif sesuai standar dan berkualitas agar dapat menjalani kehamilannya dengan aman dan persalinan dengan selamat sehingga menghasilkan generasi yang sehat.

### **1.3.2 Bagi Penulis**

Asuhan kebidanan komprehensif sebagai sarana belajar untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan dan ilmu pengetahuan dalam praktek

memberikan asuhan kebidanan, serta dapat mempelajari kesenjangan yang terjadi di masyarakat.

#### 1.3.3 Bagi Institusi Pendidikan

Laporan tugas akhir ini bermanfaat sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan menjadi data dasar untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

#### 1.3.4 Bagi Lahan Praktik

Laporan tugas akhir ini dapat menjadi acuan dalam memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan meningkatkan dalam memberi pelayanan kebidanan sesuai standar yang berhasil guna untuk mempercepat upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

### **1.4 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif**

#### 1.4.1 Waktu

Asuhan ini dimulai tanggal 19 Oktober 2018 sampai dengan Maret 2019.

#### 1.4.2 Tempat

Praktek Mandiri Bidan (PMB) di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah, dan rumah pasien di jalan Museum Perjuangan Rt.14 No.03 Kecamatan Banjarmasin Utara Kota Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan.