

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan komprehensif adalah asuhan yang diberikan oleh bidan dari mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan penggunaan KB yang bertujuan untuk memberikan pelayanan berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan anak. Peran bidan dalam asuhan komprehensif adalah mendampingi wanita selama masa siklus hidup dimulai dari memberikan pelayanan antenatal care yang berkualitas untuk mendeteksi dini adanya komplikasi pada ibu hamil, memberikan pelayanan asuhan persalinan normal yang aman yang berfungsi untuk mencegah terjadinya kematian ibu, memberikan perawatan BBL untuk mencegah terjadinya kematian bayi maupun komplikasi yang terjadi pada bayi, memberikan asuhan masa nifas untuk mencegah terjadinya perdarahan setelah persalinan, memberikan konseling tentang keluarga berencana dan pelayanan untuk penggunaan alat kontrasepsi untuk meningkatkan keluarga yang sejahtera. (Kepmenkes No. 938, 2007).

Pelaksanaan persalinan tidak selalu berjalan dengan aman karena beberapa faktor sehingga menyebabkan adanya kematian Ibu. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan, angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan millenium yaitu menurunkan resiko kematian Ibu sampai angka kematian ibu. Asuhan Kebidanan Komprehensif didefinisikan sebagai banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, dan bukan karena sebab-sebab lain, per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu cara untuk menurunkan AKI adalah dengan melakukan Pelayanan Kehamilan yang berkualitas. Pelayanan kebidanan dikatakan berkualitas apabila pelayanan

tersebut sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan oleh profesi. Berdasarkan hasil survey terjadi peningkatan pelayanan kehamilan oleh petugas kesehatan dari 92 persen menjadi 96 persen serta persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan meningkat dari 66 persen menjadi 83 persen (SDKI, 2012)

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes RI, 2016). Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 AKI di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa Negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu dinegara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Berdasarkan survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), jumlah kasus Angka Kematian Bayi (AKB) turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 sebanyak 10.294 kasus. Demikian pula dengan AKI turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4.912 di tahun 2016 dan ditahun 2017 semester I sebanyak 1.712 kasus. Dalam rangka mewujudkan keluarga Indonesia sehat, Kementerian Kesehatan telah melaksanakan berbagai program selama dua tahun terakhir. Seperti capaian dilingkup program kesehatan masyarakat yang meliputi penurunan angka kematian bayi dan angka kematian ibu (KemenKes RI, 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2017, didapatkan angka kematian ibu dan anak tahun 2016 tercatat ada 92 kasus

kematian sementara ada 811 kasus kematian bayi. Sejak Januari 2017, terjadi penurunan. Data yang dirilis Dinkes Kalsel mencatat ada 48 kasus kematian ibu, serta 441 kematian bayi (DinKes KalSel, 2017).

Di kota Banjarmasin Angka kematian ibu AKI pada tahun 2014 dan 2015 sebesar 14 kasus, kemudian pada 2016 mengalami penurunan yaitu terdapat 8 kasus, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di tahun 2014 ada sebesar 73 kasus kemudian mengalami penurunan pada tahun 2015 yaitu dengan 55 kasus, sehingga pada tahun 2016 AKB menurun menjadi 44 kasus, yang beberapa tahun terakhir kasus kasus AKI disebabkan karena preeklamsi, eklamsi dan Pendarahan, sedangkan kasus AKB teranyak di tahun terakhir ini disebabkan oleh asfiksia, BBLR, kelainan kongenital, hipotermi dan infeksi (DinKes Kab. Banjar, 2016).

Kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, tekanan darah yang tinggi saat hamil (pre-eklampsia), infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran. Sedangkan penyebab langsung kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (asfiksia). Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya. Kondisi geografi serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi tiga terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) dan empat terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran) (KemenKes RI, 2015).

Berdasarkan kesepakatan goals (tujuan) dan target *Sustainable Development Goals* (SDGs), terdapat Goals ketiga yaitu pada 2025 mengurangi kematian ibu sehingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2025 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 kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup, pada 2025 menjamin akses merata kepada pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk keluarga berencana (KB), informasi dan edukasi, serta integritas kesehatan reproduksi kedalam strategis program nasional (Kemenkes RI, 2010)

Di tahun 2030, mengurangi angka kematian ibu hamil global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran. Di tahun 2030, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan semua negara bertujuan untuk mengurangi angka kematian bayi yang baru lahir menjadi maksimal 12 per 1.000 kelahiran dan kematian balita maksimal 25 per 1.000 kelahiran ini merupakan target dari SDGs (Ririn, 2015)

Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) Puskesmas Alalak Tengah pada tahun 2017 didapatkan jumlah kematian ibu 154 per 100.000 kelahiran hidup, jumlah kematian bayi 1 per 100.000 kelahiran hidup, jumlah bayi lahir hidup 156, sasaran ibu hamil sebanyak 259, ibu hamil resti sebanyak 98. Dari data tersebut ditemukan kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 203 orang, K4 sebanyak 491 orang (99,80%), ibu hamil dengan anemia ringan 82, anemia berat dua orang, KEK 56 orang dan HIV 0. Persalinan oleh nakes 474 (101,07%) dari target 469, kunjungan nifas 479 (102,13 %) dari target 474 orang, kunjungan KB baru 492 (13,01%), KB aktif 3.705 orang diantaranya, kondom 10, Pil 1186, Suntik 2421, AKDR 29 orang, Implan 44, MOW 15, MOP 0 (Rekapitulasi PWS KIA puskesmas Alalak Tengah Tahun 2017).

Upaya yang dilakukan Puskesmas Alalak Tengah, untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan menurunkan tingkat AKI dan AKB di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Tengah yaitu dengan dilakukannya PWS KIA, posyandu, poskesdes, serta kunjungan rumah. Menurut pendapat bidan puskesmas Alalak Tengah untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam deteksi dini

resiko tinggi oleh masyarakat, maka perlunya edukasi pada masyarakat tentang resiko tinggi pada ibu hamil. Edukasi bertujuan agar masyarakat sendiri mampu mengenali resiko tinggi yang terjadi kehamilan, hal ini diharapkan mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi.

Pelayanan kesehatan yang lebih baik tetap perlu ditingkatkan untuk mencapai kualitas kesehatan yang semakin baik pula. Keberadaan pelayanan kesehatan yang baik dan fasilitas yang cukup, berperan penting dalam pelayanan kebidanan yang komprehensif untuk meningkatkan kesehatan maternal dan neonatal.

Berdasarkan uraian di atas, maka sangat penting bagi seorang bidan untuk memberikan asuhan yang bersifat komprehensif pada ibu dan bayi agar tercapai derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayi. Untuk itu penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.R usia 32 tahun di wilayah Alalak Tengah.

1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu hamil sampai nifas dan bayi baru lahir secara tepat sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Tujuan khusus melaksanakan asuhan kebidanan 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.

1.2.2.2 Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi“SOAP”.

1.2.2.3 Dapat menganalisa kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.

1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.3.1 Bagi Pasien

Pasien bisa mendapatkan pelayanan 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

Laproran tugas akhir dapat dijadikan 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

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 secara komprehensif 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

Waktu studi kasus ini dimulai tanggal 19 Oktober 2018 sampai dengan Desember 2018.

1.4.2 Tempat

Bidan Praktik Mandiri (BPM) Sutarsih Endang SST, di Wilayah Kerja Alalak Tengah.