

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Asuhan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai ke keluarga berencana. Asuhan kebidanan komprehensif diharapkan dapat mencegah dan menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Asuhan komprehensif dapat juga mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan bayi, dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik, neonatal dasar dan komprehensif (Prawirohardjo, 2014).

Masalah kesehatan ibu dan anak (KIA) merupakan salah satu masalah yang menyita perhatian dunia. Hal ini disebabkan karena Angka Kematian Ibu (AKI) maupun Angka kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk melihat derajat kesehatan dunia (Saifudin, 2009). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) Kematian *maternal (maternal mortality)* disuatu negara merupakan tolak ukur yang dipakai untuk menilai baik buruknya suatu pelayanan kebidanan (*maternity care*) *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan kematian maternal adalah kematian seorang wanita hamil atau dalam 42 hari postpartum oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan, sedangkan angka kematian merupakan jumlah kematian maternal yang dihitung berdasarkan 1.000 atau 10.000 kelahiran hidup, bahkan di beberapa negara dihitung per 100.000 kelahiran hidup (Prawirohardjo, 2014).

Masih tingginya AKI, AKB dan kematian Neonatal juga dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor inilah yang mendasari timbulnya resiko maternal dan neonatal yaitu penyakit, gizi dari wanita usia subur/maternal serta 4T (terlalu muda, terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan atau persalinan, serta terlalu banyak hamil atau melahirkan). Kondisi tersebut diatas diperparah lagi oleh adanya keterlambatan penanganan kasus emergensi atau komplikasi maternal dan neonatal secara adekuat akibat 3T (terlambat), yaitu: terlambat mengambil keputusan merujuk, terlambat mengakses fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat, dan terlambat memperoleh pelayanan dari tenaga kesehatan yang tepat dan terlambat memperoleh pelayanan dari tenaga kesehatan yang tepat atau kompeten (Kemenkes, 2013).

Angka kematian yang tinggi setengah abad yang lalu umumnya mempunyai dua sebab pokok yaitu: (1) Masih kurangnya pengetahuan tentang sebab dan penanggulangan komplikasi-komplikasi penting dalam kehamilan, persalinan, serta nifas. (2) Kurang pengertian dan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, (3) Kurang meratanya pelayanan kesehatan yang baik bagi semua yang hamil. Sebab-sebab penting kematian maternal yaitu sebagai berikut: sepsis puerperalis, perdarahan, gestosis (preeklamsia dan eklamsia) dan kelainan kehamilan yang lain, serta luka jahitan lahir. Penyebab angka kematian bayi prematuritas memegang peranan penting dalam hal ini kelainan kongenital, asfiksia, neonatorum dan lain-lain (Prawirohardjo, 2014).

Program pemerintah lainnya adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) untuk persalinan yang aman dan selamat bagi ibu. Mengingat peran bidan sangat besar, khususnya dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak keberadaan bidan terutama bidan desa menjadi salah satu tolak ukur kesehatan, oleh sebab itu penempatan bidan diberbagai desa serta dibangunnya Pondok Bersalin Desa (Polindes) disetiap desa dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan cakupan dan pelayanan

kesehatan yang mempunyai kontribusi untuk mensejahterakan kaum perempuan dan pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs), tiga diantaranya terkait dengan kesehatan ibu dan anak. Upaya lain yang dilakukan oleh kementerian dalam mendukung percepatan AKI dan AKB adalah melalui penanganan obstetri emergensi atau komplikasi ditingkat pelayanan dasar dengan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di puskesmas yang didukung dengan keberadaan Rumah Sakit dengan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) dalam satu *Collaboration Improvement* PONED-PONEK. Pelayanan kebidanan yang komprehensif akan membantu kebutuhan kesehatan ibu dan anak diberbagai segi. (Kemenkes RI, 2013).

Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), jumlah kasus Angka Kematian Bayi (AKB) turun dari 33.278/100.000 kh di tahun 2015 menjadi 32.007/100.000 kh pada tahun 2016, dan di tahun 2017 sebanyak 10.294/100.000 kh. Demikian pula dengan AKI turun dari 4.999/100.000 kh pada tahun 2015 menjadi 4.912/100.000 kh di tahun 2016 dan ditahun 2017 sebanyak 1.712/100.000 kh. 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).

Menurut data Dinas Kesehatan di Kota Banjarmasin tahun 2017, jumlah kematian ibu di Kota Banjarmasin dalam 6 tahun terakhir mengalami ketidakstabilan namun pada 2 tahun terakhir terdapat penurunan yang bermakna. Ini tergambar dari jumlah kasus ibu meninggal pada tahun 2015 sebanyak 14 orang dan 2017 sebanyak 7 orang. Dimana faktor 4 terlalu menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu di kota Banjarmasin diantaranya 1 orang (7,1%) terlalu muda <20 tahun, dan umur >35 tahun sejumlah 7 orang (50%). Angka kematian bayi pada tahun 2017 mengalami

kenaikan dibandingkan tahun sebelumnya, dimana pada tahun 2016 terdapat 44 kasus sedangkan pada tahun 2017 jumlah kematian bayi ada 49 kasus naik sekitar 11,36% dibandingkan 2016. Beberapa penyebab Kematian Ibu dan Bayi karena melahirkan pada usia dini juga ibu yang melahirkan pada usia tua. Kurangnya pengetahuan ibu dalam kasus kehamilan sehingga ada beberapa Ibu yang melahirkan di rumah dan menyebabkan keterlambatan mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat (DinKes Kab.Banjar, 2017).

Berdasarkan data PWS KIA di Puskesmas Kelayan Timur tahun 2016 yang terbagi menjadi 2 wilayah yaitu Kelurahan Kelayan Timur dan Kelayan Tengah, pada daerah Kelayan Timur terdapat Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 3540 orang dan pada daerah Kelayan Tengah sebanyak 1239 orang, jadi jumlah keseluruhan PUS di wilayah Puskesmas Kelayan Timur sebanyak 4779 orang. Dan didapatkan jumlah kematian ibu 1 orang, jumlah kematian bayi 0 orang, jumlah bayi lahir hidup 516 orang, sasaran ibu hamil sebanyak 568 orang, dari jumlah data tersebut ibu hamil dengan resiko tinggi berjumlah 114 orang dalam (20%), K1 sebanyak 559 orang (98,4%), kunjungan K4 yaitu sebanyak 493 orang (86,8%). Deteksi resiko tinggi kehamilan oleh tenaga kesehatan sebanyak 29 orang (25,4%), deteksi resiko tinggi kehamilan oleh masyarakat yaitu sebanyak 86 orang (75,4%) dan cakupan sasaran kunjungan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yaitu sebesar 541 orang. Kunjungan nifas yaitu sebesar 440 orang (81,3%). Kunjungan KB baru 1217 orang. KB aktif 4745 orang diantaranya kondom 14 orang, Pil 1903 orang, suntik 2874 orang, AKDR 14 orang Implant 38 orang, MOW 5 orang, MOP 0 orang. Semua kegiatan PWS KIA sudah hampir mencapai target, dalam menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi, serta mencegah komplikasi dalam kehamilan maupun persalinan, deteksi dini resiko tinggi sangat perlu dengan di dukung adanya kualitas pelayanan serta kejadian lain seperti penyuluhan, kelas ibu hamil dan asuhan kebidanan secara komprehensif yang dimulai dan asuhan kebidanan

pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (PWS KIA Puskesmas kelayan timur, 2016).

Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah apabila ibu mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif dari tenaga kesehatan seperti bidan ataupun dokter kandungan, pada ibu hamil juga merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah angka kesakitan dan angka kematian ibu sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi (Kepmenkes RI, 2015). Kematian ibu dan bayi sebenarnya dapat dicegah melalui kegiatan yang efektif, seperti pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Oleh karena itu penulis akan menerapkan Asuhan kebidanan komprehensif yang merupakan asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada Ny. R diharapkan dapat mencegah dan menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Asuhan komprehensif dapat juga mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan bayi. Asuhan komprehensif ini dilakukan sejak ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas ibu, serta keluarga berencana (KB) yang akan digunakan ibu setelah kelahiran anaknya.

Berdasarkan data di atas maka penulis akan melakukan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan BBL secara komprehensif pada Ny.R di wilayah kerja Puskesmas Kelayan Timur.

1.2 Tujuan Umum

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

1.3 Tujuan Khusus

- 1.3.1 Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil mulai 34 sampai 42 minggu usia kehamilan, menolong persalinan, nifas 6 jam hingga 6 minggu masa nifas, KB, bayi baru lahir dan neonatus
- 1.3.2 Melaksanakan 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 Pasien

Untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, serta mengetahui betapa pentingnya pemeriksaan kehamilan serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

1.4.2 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.

1.4.3 Bagi Lahan Praktik

Penulis berharap studi kasus ini dapat dijadikan bahan masukan dalam pelayanan kebidanan untuk memberikan pelayanan yang komprehensif sehingga komplikasi kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dapat terdeteksi sedini mungkin.

1.4.4 Bagi Penulis

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

1.5 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.5.1 Waktu

Waktu studi kasus ini dimulai tanggal 20 Oktober 2018 sampai dengan 22 Desember 2019

1.5.2 Tempat

Tempat pengambilan studi kasus ini di Wilayah kerja Puskesmas Kelayan Timur.