

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan Kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari ibu hamil, bayi baru lahir, nifas dan konseling Keluarga Berencana (KB) dipengaruhi oleh filosofi asuhan kebidanan secara komprehensif sehingga dapat menurunkan angka mortalitas dan morbiditas Ruang lingkup Asuhan Kebidanan komprehensif mulai dari asuhan kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir hingga pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB) (Rukayah dan Yulianti, 2015)

Menurut WHO, lebih dari satu wanita meninggal setiap menitnya di dunia akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, disebabkan oleh kecelakaan atau cedera serta diakibatkan oleh komplikasi kehamilan dan persalinan. Tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indoneisa 214 per 100.000 kelahiran hidup (KH), Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup (KH), Brunei 60 per 100.000 kleahiran hidup (KH), dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (KH) (Sarwono, 2009).

Berdasarkan Survei Demorafi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) berhasil menurunkan AKI dari 307 per 10.0000 KH pada tahun 2002 menjadi 228 per 100.000 KH tahun 2007, meskipun telah mengalami penurunan dalam beberapa tahun terakhir akan tetap AKI meningkat menjadi 359 per 100.000 KH pada tahun 2012. Namun demikian, AKI kembali menunjukkan penurunan pada tahun 2015 menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS 2015) (Kemenkes RI, 2015).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncur *Safe Motherhood Initiative*, sebuah program yang bertujuan untuk memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan

persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996 oleh presiden Republik Indonesia. Program ini melibatkan sector lain di luar kesehatan. Salah satu program utama yang ditunjukkan untuk mengatasi masalah kematian ibu yaitu penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat. Upaya lain juga telah dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* yang direncanakan sejak pada tahun 2002 (Kemenkes RI, 2015).

Pada tahun 2012 Kementrian Kesehatan meluncur program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) dengan cara: meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) dan 300 Puskesmas/Balikesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Dasar (PONED), serta memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2015).

Tujuan Pembangunan *Millennium Development Goals* (SDGs) 2000-2015 dan sekarang dilanjutkan dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2015-2030 berkomitmen untuk menurunkan AKI dan AKB. SDGs mempunyai 17 tujuan dan 169 target, tujuan pertama, kedua dan ketiga berhubungan dengan kesehatan, Sedangkan tujuan yang berhubungan dengan penurunan AKI adalah tujuan yang ketiga yaitu dengan target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 KH dan AKB 12 per 1.000 KH (SDKI, 2012).

Data provinsi Kalimantan Selatan tahun 2016 menyatakan bahwa cakupan ibu hamil K1 yaitu 95,5% dan tahun 2017 sebesar 100% dan cakupan K4 87,48% dari 78795 sasaran ibu hamil tahun 2017 sebesar 99,74%. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan tahun 2016 dengan cakupan 88,7% dari 75.180 orang ibu bersalin dan tahun 2017 sebesar 93,57%. Dan persalinan ditolong Non Nakes pada tahun 2017 berjumlah 4,43%. Pada kunjungan nifas tahun 2016 sebesar 87,4% dan tahun 2017 sebesar 93,75% dan Kunjungan Neonatus Pertama (KN1) tahun 2016 dengan cakupan 96% dari sasaran

71.427 bayi dan tahun 2017 98,89%. Sedangkan untuk wanita berstatus kawin umur 15-49 tahun yang menggunakan alat kontrasepsi sebesar 630.562 jiwa. Data dari SDKI pada tahun 2015, AKI menunjukkan penurunan yaitu 305 per 100.0000 KH dan AKB 22,23 per 1000 KH. Sedangkan AKI pada tahun 2017 0.05% dan AKB 0.01%

Data Rekapitulasi Pemantauan wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin tahun 2016 menyatakan bahwa presentasi cakupan K1 yaitu 99,4% tahun 2017 96,6% dan tahun 2018 sebesar 85,9%, kemudian pada tahun 2016 K4 99,7% tahun 2017 80,5% dan tahun 2018 sebesar 82,2%. Pada tahun 2016 cakupan PN didapatkan 98,6%, tahun 2017 didapatkan 77,6% dan tahun 2018 sebesar 84,4%. Lalu pada tahun 2018 sebesar 83%. Kemudian PN oleh Nakes pada tahun 2016 52,3%, tahun 2017 sebanyak 59,7% dan 2018 sebesar 47,7%, tahun 2017 40,3% dan tahun 2018 1,9%.

Berdasarkan data pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak (PWS KIA) puskesmas Kayu Tangi pada tahun 2019 didapatkan jumlah kematian ibu 1 orang (perdarahan), sasaran ibu hamil sebanyak 589 orang, ibu hamil resti sebanyak 17 orang (14%) penanganan komplikasi kebidanan 88 orang (74%). Dari data tersebut ditemukan kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 434 orang (73%), K4 sebanyak 426 orang (72%), persalinan oleh nakes 4331 orang (76%), kunjungan nifas KF1 172 orang (16,3%), KF2 172 orang (16,3%), KF3 172 orang (16,3), KF4 171 orang (19,1%) (PWS KIA, 2019).

Sebagai upaya peningkatan kualitas pelayanan maka pemberian asuhan COC sangat penting yaitu Continuity of Care (COC) adalah asuhan berkelanjutan yang menyeluruh mulai dari hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan pelayanan keluarga berencana (KB) merupakan dasar untuk model pelayanan kebidanan, dalam hal ini pemberi pelayanan praktik klinik kebidanan COC. Ini adalah proses yang memungkinkan mahasiswa untuk memberikan perawatan holistik dan membangun kemitraan yang berkelanjutan dengan klien dalam rangka memberikan pemahaman informasi, dukungan dan kepercayaan. Asuhan berkesinambungan diaplikasikan dengan

satu mahasiswa untuk satu klien (Dewi, Andariya, 2017; Sandall, 2015; Breg, 2012).

Upaya yang dilakukan Puskesmas Kayu Tangi untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan menurunkan tingkat AKI dan AKB di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Tangi yaitu dengan dilakukannya PWS KIA, posyandu, poskesdes, serta kunjungan rumah. Menurut pendapat bidan puskesmas kayu Tangi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, maka perlunya edukasi pada masyarakat tentang resiko tinggi pada ibu hamil. Edukasi bertujuan agar masyarakat sendiri mampu mengenali resiko tinggi yang terjadi kehamilan.

Kesimpulan yang berdasarkan dari uraian diatas, maka sangat penting bagi seorang bidan untuk memberikan asuhan yang bersifat *Continuity of Care* pada ibu dan bayi agar tercapainya derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayi. Untuk itu penulis melakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. K usia 21 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kayu Tangi.

1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan

1.2.1 Tujuan umum

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. K di wilayah kerja Puskesmas Kayu Tangi dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB secara tepat dan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

1.2.2 Tujuan khusus

1.2.2.1 melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil mulai 35 minggu sampai 40 minggu usia kehamamilan, melakukan asuhan persalinan di PMB, nifas 6 jam hingga 6 minggu masa nifas, KB, bayi baru lahir dan neonatus

1.2.2.2 melakukan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dekomendasi "SOAP".

1.2.2.3 Mendeteksi dini kegawatdaruratan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan masa nifas.

1.2.2.4 Menganalisis kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.

1.2.2.5 Membuat laporan ilmiah tentang kasus Ny. K.

1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.3.1 Bagi klien

Klien bisa mendapatkan pelayanan secara komprehensif sesuai standar dan berkualitas agar dapat menjalani kehamilan dengan aman nyaman, persalinan dengan selamat sehingga menghasilkan generasi yang sehat.

1.3.2 Bagi penulis

Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sarana belajar pada asuhan kebidanan komprehensif untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah pengetahuan dan referensi yang terbaru.

1.3.3 Bagi tempat pelayanan

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.

1.3.4 Bagi instansi pendidikan hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

1.4 Waktu Dan Tempat

1.4.1 Waktu : mulai tanggal 28 Oktober 2019 sampai dengan 26 Januari 2020

1.4.2 Tempat : Bidan Praktik Mandiri (BPM) Bidan di Jalan Malkon Temon dan di Wilayah Kayu Tangi Banjarmasin, Kecamatan Banjarmasin Utara, Provinsi Kalimantan Selatan