

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah salah satu upaya untuk pelayanan kebidanan kebidanan yang diberikan pada 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 (Saifuddin, 2009).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2014).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2010).

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin (Dewi, 2013).

Masa nifas (*peurperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas

berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 40 hari. Masa nifas atau post partum disebut juga *peurperium* yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “*peur*” yang artinya bayi dan “*Parous*” berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan (Sari & Rimandini, 2014).

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Suratun *et al.*, 2013).

Angka Kematian Ibu (AKI) menurut World Health Organization (WHO) memperkirakan di seluruh dunia 289.000 jiwa. AKI di negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 516 kematian ibu per 100 ribu KH, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2011 42 per 1.000 KH. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. AKI di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Berdasarkan kesepakatan *goals* (tujuan) dan target *Sustainable Development Goals* (SDGs), terdapat *Goals* ketiga yaitu pada 2025 mengurangi angka kematian ibu hingga 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 angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup, pada 2025 menjamin akses semata kepada pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk Keluarga Berencana

(KB), informasi dan edukasi, serta integritas kesehatan reproduksi ke dalam strategi program nasional (Kemenkes RI, 2010).

Di Indonesia mengutip data hasil capaian kinerja Kementerian Kesehatan RI, jumlah AKI di Indonesia turun dari 4.999 ditahun 2015 menjadi 4912 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 di semester I sebanyak 1712 kasus. Demikian pula dengan AKB turun dari 33.278 tahun 2015 menjadi 32.007 di tahun 2016 dan di tahun 2017 (semester I) sebanyak 10.294 kasus. Dalam rangka mewujudkan Keluarga Indonesia Sehat (KIS), Kementerian Kesehatan telah melaksanakan berbagai program selama dua tahun terakhir. Seperti capaian di lingkup program Kesehatan Masyarakat (Kesmas) yang meliputi penurunan AKI dan AKB (Kemenkes RI, 2017).

Di kota Banjarmasin kasus AKI yang terjadi pada tahun 2014 dan 2015 adalah sama yaitu 14 kasus AKI, meskipun penyebab kematian *non obstetric* 7 orang (50%) diantaranya karena gangguan jantung, pulmonal, diabetes mellitus, dan gagal ginjal. Pada tahun 2016 peningkatan akses dan kualitas pelayanan seiring proses akreditasi puskesmas membawa hasil penurunan jumlah AKI menjadi 8 orang. Sedangkan untuk kasus AKB pada tahun 2016 adalah 44 kasus turun 20,0% dari tahun 2015 (Dinkes Kota Banjarmasin, 2017).

Berdasarkan data AKI dan AKB di wilayah kerja Puskesmas Sei Mesa Banjarmasin pada tahun 2016 dan 2017, AKI sebanyak 0 kasus dan AKB sebanyak 1 kasus, penyebab terjadinya kematian bayi pada kasus tersebut ialah asfiksia.

Kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, tekanan darah yang tinggi saat hamil (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 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran) (Kemenkes RI, 2010).

Angka kematian ibu dan bayi merupakan tolak ukur dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa, oleh karena itu pemerintah sangat menekankan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui melalui program-program kesehatan. Dalam pelaksanaan program kesehatan sangat dibutuhkan sumber daya manusia yang kompeten, sehingga apa yang menjadi tujuan dapat tercapai. Bidan sebagai salah satu sumber daya manusia bidang kesehatan merupakan ujung tombak atau orang yang berada di garis terdepan yang berhubungan langsung dengan wanita sebagai sasaran program. Dengan peran yang cukup besar ini maka sangat penting kiranya bagi bidan untuk senantiasa meningkatkan kompetensinya melalui pemahaman mengenai asuhan kebidanan mulai dari wanita hamil sampai nifas serta kesehatan bayi (Sulistyawati, 2012).

Pelayanan kesehatan yang baik dan fasilitas yang memadai 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 neonatal. Untuk itu penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di wilayah kerja Puskesmas Sei Mesa Banjarmasin.

1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan Umum dari laporan tugas akhir ini meningkatkan kemampuan mahasiswa untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di wilayah kerja Puskesmas Sei Mesa.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan Keluarga Berencana (KB) secara mandiri.

1.2.2.2 Mampu mendeteksi secara dini kelainan atau komplikasi pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.2.2.3 Mampu melakukan penegakkan diagnosa dan perencanaan tindakan pada pasien hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB dan komplikasi yang mungkin terjadi.

1.2.2.4 Mampu menganalisa kesenjangan antara teori dan tindakan.

1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.3.1 Bagi Klien

Klien 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

Laporan 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

Adapun waktu asuhan kebidanan komprehensif ini dimulai dari tanggal 4 Desember 2016 sampai dengan 12 Februari 2018.

1.4.2 Tempat

Pelayanan asuhan komprehensif dilakukan di wilayah Puskesmas Sei Mesa dan Bidan Praktik Mandiri (BPM) di wilayah Sei Mesa Banjarmasin.