

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan yang normal dapat berubah sewaktu-waktu menjadi tidak normal. Dalam hal ini asuhan komprehensif berperan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan terutama dalam memberikan pelayanan kehamilan dan persalinan yang sehat. Dalam asuhan komprehensif asuhan yang diberikan dapat berupa preventif ataupun kuratif. Deteksi dini dan pencegahan komplikasi merupakan salah satu upaya preventif dalam asuhan kebidanan, yang dimuat dalam buku *World Health Organization* (WHO) kesehatan dan keselamatan ibu hamil dan melahirkan akan sangat bergantung pada deteksi dini terhadap komplikasi dan rujukan ibu kefasilitas yang paling tepat untuk mendapatkan perawatan. Dengan adanya deteksi dini komplikasi, bahaya-bahaya yang mungkin terjadi dapat segera ditangani dengan cepat sehingga meminimalis terjadinya angka kesakitan pada ibu. Selain itu hal ini juga dapat mendukung program pemerintah dalam menekan angka kematian ibu dan bayi.

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, 2017).

Asuhan Kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai kewenangan dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Depkes RI, 2008). Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa hamil, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Depkes RI, 2008).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai KB. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal-hal yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, hingga bayi dilahirkan sampai dengan pemilihan KB, dan menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, dan melakukan tindakan untuk menangani komplikasi.

Menurut definisi WHO (*World Health Organization*) kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan. Sebab-sebab kematian ini dapat dibagi dalam 2 golongan yakni yang langsung disebabkan oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas dan sebab-sebab yang lain seperti penyakit jantung, kanker dan sebagainya (*associated causes*). Angka kematian maternal (*maternal mortality rate*) ialah jumlah kematian maternal diperhitungkan terhadap 1.000 atau 10.000 kelahiran hidup, kini di beberapa negara diperhitungkan terhadap 100.000 kelahiran hidup (Sarwono, 2014).

Di seluruh dunia, sekitar 838 wanita meninggal setiap harinya karena komplikasi selama kehamilan atau persalinan pada tahun 2015. Angka kematian ibu di dunia dengan ratio 216 per 100.000 kelahiran hidup di tahun

2015. Angka kematian neonatal yang ditemukan adalah 19 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2017).

Dari data survey yang dilakukan WHO didapatkan data kematian ibu pada tahun 2015 di negara maju dan negara berkembang memiliki angka kematian yang berbeda, misalnya di negara maju seperti Amerika Serikat memiliki AKI 14 per 100.000 kelahiran hdiup dan 6,5 per 1000 kelahiran hidup, di Jerman dengan AKI 6 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 3,7 per 1000 kelahiran hidup, Belanda dengan AKI 7 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 3,8 per 1000 kelahiran hidup, Spanyol dengan AKI 5 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 4,1 per 1000 kelahiran hidup, Italia dengan AKI 4 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 3,5 per 1000 kelahiran hidup, Jepang dengan AKI 3 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 2,7 per 1000 kelahiran hidup, dan Singapura dengan AKI 10 per 100.000 kelahiran dan AKB 2,7 per 1000 kelahiran hidup.

Sedangkan di negara berkembang seperti di Thailand memiliki AKI 30 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12,3 per 1000 kelahiran hidup, Sri Lanka dengan 30 per 100.000 kelahiran dan AKB 9,8 per 1000 kelahiran hidup, India dengan AKI 174 per 100.000 kelahiran dan AKB 47,7 per 1000 kelahiran hidup, Bangladesh dengan AKB 176 per 100.000 kelahiran dan AKI 37,6 per 1000 kelahiran hidup, Turkemenistan dengan AKI 42 per 100.000 kelahiran dan AKB 51,4 per 1000 kelahiran hidup, Afganistan dengan AKI 396 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 91,1 per 1000 kelahiran hidup, Republik Afrika Tengah dengan 882 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 130,1 per 1000 kelahiran hidup. Jelas sekali perbedaan angka kematian ibu di negara maju dan di negara berembang yang jika dikaji tentunya perbedaan tersebut disebabkan banyak faktor seperti masalah ekonomi, pendidikan, gizi dan sebagainya (WHO, 2017).

Pada tahun 2002 angka kematian ibu di Indonesia mencapai 307/ per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini 65x kematian ibu di Singapura, 9,5x dari Malaysia. Bahkan 2,5 kali lipat dari indeks angka kematian di Filipina. Tingkat kematian ibu merupakan indikator utama yang membedakan suatu negara digolongkan sebagai negara maju atau berkembang (Siyoto dan Rohan, 2013).

Di Asia Tenggara yang memiliki Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi adalah Timor Leste 216 per 100.000 kelahiran, dan diiringi Myanmar dengan angka 178 per 100.000 kelahiran, kemudian, Kamboja 161 per 100.000 kelahiran. Indonesia menempati nomor 4 angka kematian ibu tertinggi di Asia tenggara dengan angka 126 per 100.000 kelahiran. Yang menempati paling tiga terendah adalah Brunei Darussalam dengan 23 per 100.000 kelahiran, Thailand 20 per 100.000 kelahiran, dan Singapura 10 per 100.000 kelahiran (WHO, 2017).

Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKB berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Cakupan K4 kehamilan pada tahun 2016 menunjukkan adanya penurunan dibanding tahun 2013 dari 86,85% menjadi 85,35%, namun masih memenuhi target rencana strategis kementerian kesehatan sebesar 74%. Cakupan persalinan di tenaga kesehatan pada tahun 2016 mencapai 80,61% dan telah mencapai target rencana strategis kementerian kesehatan sebesar

77%. Cakupan kunjungan nifas 3 mencapai 84,41% dan cakupan peserta KB aktif mencapai 74,80% (Kemenkes RI, 2016).

Dari data Dinas Kesehatan Banjarmasin (2016), dapat diketahui bahwa angka kematian bayi di Kota Banjarmasin masih fluktuatif, pada tahun 2011 naik 32,75% dibandingkan tahun 2010, kemudian turun 11,69% dari tahun 2012, pada tahun 2013 naik kembali sekitar 23,52% dibandingkan tahun 2012 dan pada tahun 2014 turun sebesar 13,10% dibandingkan tahun 2013 dan tahun 2015 jumlah absolut kematian bayi ada 55 kasus turun 24,66% dibandingkan tahun 2014 dan tahun 2016 turun 20,0% dari tahun 2016 dengan jumlah absolut kematian bayi tahun 2016 adalah 44 kasus. Berdasarkan data temuan dapat diketahui jumlah kematian ibu secara absolut pada tahun 2011 turun sebesar 14% dibandingkan jumlah kematian tahun 2010, 6 kematian ibu (50%), jumlah kematian ibu tahun 2012 naik sebesar 16% dengan penyebab utama oleh preeklamsi atau eklamsi.

Pada tahun 2013 jumlah kematian ibu naik sebesar 21% dibandingkan tahun 2012 didominasi 2 penyebab utama kematian yaitu preeklamsi/eklamsi dan perdarahan. Pada tahun 2014 terjadi penurunan jumlah kematian ibu sebesar 17% penyebab kematiannya masih didominasi 2 hal yang sama. Pada tahun 2015 jumlah kematian ibu masih tetap pada jumlah 14 orang sama seperti tahun 2014, meskipun penyebab kematian tersebut bergeser pada penyebab kematian non obstetric 50% diantaranya karena gangguan jantung, oedem pulmonal, diabetes mellitus dan gagal ginjal dan lain-lain. Pada tahun 2016 menunjukkan penurunan jumlah kematian ibu menjadi 8 orang pada tahun 2016. Dari data pencapaian program kesehatan di Kota Banjarmasin ditemukan data cakupan kunjungan ibu hamil di Kota Banjarmasin pada tahun 2016 telah mencapai 99,7%, cakupan pertolongan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan mencapai 98,6%, cakupan nifas mencapai 98,6%. Pada tahun 2016 terjadi penurunan untuk jumlah bayi lahir hidup di kota Banjarmasin sebanyak 13.551 bayi dibanding tahun 2015 dengan

cakupan kunjungan neonatal 1 kali sebanyak 12.748 bayi (94,07%) dan kunjungan neonatal 3 kali (KN lengkap) tercatat ada sebanyak 12.566 bayi (92,73%). Peserta KB aktif di kota Banjarmasin tercatat sebanyak 99.495 orang (85,5%) dari jumlah peserta KB Baru sebanyak 15.293 orang (13,06%) dengan jumlah pasangan usia subur sebanyak 116.311 pasang (Dinas Kesehatan Banjarmasin, 2016).

Berdasarkan data PWS KIA di Puskesmas Teluk Dalam tahun 2017 tentang angka kematian Ibu dan Bayi selama 3 tahun terakhir, pada tahun 2015 hingga 2017. Angka kematian ibu yang terjadi sebanyak 0 kasus, sedangkan Angka Kematian ditahun 2015 ada sebanyak 1 kasus. Upaya yang dilakukan Puskesmas Teluk Dalam, untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan menurunkan tingkat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah yaitu dengan dilakukannya PWS KIA, posyandu, poskesdes, serta kunjungan rumah. Sedangkan upaya yang dilakukan bidan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah dengan menerima perawatan yang dibutuhkan seperti Pelayanan kontrasepsi, Pelayanan antenatal, Persalinan yang aman sesuai standar.

Berdasarkan data yang diatas maka dari itu penulis perlu melaksanakan dan memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin bayi baru lahir, nifas dan asuhan keluarga berencana (KB) pada Ny. Y di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin. Dengan asuhan kebidanan komprehensif ini di harapkan dapat mengoptimalkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB

1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif kepada Ny. Y dimulai dari kehamilan, nifas, bayi baru lahir, dan KB di wilayah kerja Puskesmas Teluk Dalam

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen secara tepat pada Ny. Y usia kehamilan 32-34 minggu sampai 40 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

Penulis berharap klien dapat merasakan senang, aman dan nyaman dengan pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan.

1.3.2 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.

1.3.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dan bagi pembimbing dapat mengukur kemampuan masing-masing mahasiswanya dalam meningkatkan proses pembelajaran dan menjadi data dasar untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

1.3.4 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 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.4.1 Waktu

Adapun waktu studi kasus ini dimulai tanggal 01 Desember 2017 sampai dengan selesai

1.4.2 Tempat

Puskesmas Teluk Dalam dan Bidan Praktik Mandiri (BPM) di Wilayah Stoyo S, Banjarmasin.