

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes, 2010) menjelaskan bahwa “Pelayanan *antenatal* merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan *antenatal* yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan. Pelayanan perawatan kehamilan merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan *antenatal care* yang sudah ditetapkan”. Kebijakan tersebut dilakukan untuk menekan angka kematian ibu dan kematian bayi yang merupakan masalah besar di setiap tahunnya. Sebagaimana yang telah dijelaskan oleh World Health Organization (WHO).

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI, 2014) menjelaskan “kematian ibu menurut WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera”. 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.

Hasil pendataan yang telah dilakukan “Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat 9.300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asian 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, Brunai 60 per 100.000 kelahiran hidup dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup” (WHO, 2014).

Berdasarkan data profil dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan 2015, AKI dan AKB yang terjadi 5 tahun terakhir pada tahun 2013 dengan 17 kasus, dan AKI pada tahun 2014 dan 2015 dengan 14 kasus AKI yang sama. Pada tahun 2013 terjadi 84 kasus, kemudian pada tahun 2014 turun menjadi 73 kasus dan pada tahun 2015 turun lagi menjadi 55 kasus. Kasus kematian ibu pada tahun 2016 tercatat ada 903 kasus kematian ibu, sementara ada 811 kasus kematian bayi. Sedangkan untuk tahun 2017 dari bulan Januari sampai Agustus terjadi penurunan dengan 489 kasus kematian ibu.

Kecenderungan angka kematian bayi (AKB) diperoleh dari pelayanan puskesmas dan jaringannya. Angka kematian bayi (AKB) di Kota Banjarmasin masih fluktuatif, pada tahun 2013 sekitar 23,52% kasus kemudian turun pada tahun 2014 menjadi 13,10%, pada tahun 2015 naik kembali menjadi 55 kasus 24,66% dan pada tahun 2016 turun lagi menjadi 44 kasus 20,0%. Selama beberapa tahun terakhir kematian bayi yang terbanyak disebabkan oleh Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR), *asfiksia*, serta faktor lain seperti infeksi, kelainan kongenital, *hipotermi*, dan aspirasi (Dinkes Prov. Kalsel, 2016).

Kecenderungan angka kematian ibu (AKI) di Kota Banjarmasin dalam enam tahun terakhir sangat fluktuatif. Enam kasus kematian ibu (50%) penyebab kematian tersebut merupakan kematian yang disebabkan oleh penyebab non obstetri diantaranya seperti penyakit asma, penyakit jantung, radang empedu yang dapat memperberat kehamilan dan meningkatkan resiko terjadinya kesakitan dan kematian ibu. Tahun 2015 jumlah kematian ibu masih stagnan pada jumlah 14 orang sama seperti tahun 2014, meskipun penyebab kematian

bergeser ke penyebab seperti jantung, edema pulmonal, diabetes melitus, gagal ginjal dan lain-lain, sedangkan faktor dari kehamilan atau persalinan disebabkan oleh preeklamsia, eklamsia, perdarahan. Meningkatnya angka kematian yang disebabkan oleh penyakit degeneratif, selain faktor penuaan, penyakit degeneratif juga bisa disebabkan oleh faktor keturunan dan gaya hidup. Peningkatan akses dan pelayanan seiring proses akreditasi puskesmas membawa hasil penurunan jumlah kematian ibu menjadi 8 orang pada tahun 2016 (Dinkes Prov. Kalsel, 2016).

Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) di wilayah kerja Puskesmas Kelayanan Timur pada tahun 2017 didapatkan data kunjungan kehamilan K1 berjumlah 417 orang (105,8%), kunjungan kehamilan K4 berjumlah 317 orang (80,5%), Angka Kematian Ibu (AKI) dalam tahun 2017 tidak ada, Angka Kematian Bayi (AKB) ditahun 2017 tidak ada, dan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dan ditempat pelayanan fasilitas kesehatan berjumlah 297 orang (77,6%), 295 orang (79,7%) yang mendapat pelayanan nifas dari tenaga kesehatan (Rekapitulasi PWS KIA Puskesmas Kelayan Timur 2017).

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB mulai tahun 2010 meluncurkan bantuan operasional kesehatan (BOK) pada kegiatan preventif dan promotif dalam program kesehatan ibu dan anak antara lain melalui penempatan bidan di desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dilanjutkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan serta penyediaan fasilitas kesehatan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas perawatan dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah sakit. Selain

itu upaya lain yang dilakukan pemerintah adalah mengadakan program Jampersal (Jaminan Persalinan) (Depkes RI, 2016).

Upaya yang dilakukan Puskesmas Kelayan Timur untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di wilayah tersebut adalah dengan dilakukannya PWS KIA, Posyandu, Puskesmasdes, Kunjungan rumah (kunjungan ibu hamil, kunjungan ibu nifas, kunjungan neonatus), serta melakukan berbagai kelas seperti kelas ibu hamil dan kelas balita untuk menyampaikan hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan latar belakang diatas maka dilakukanlah Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A G1 P0 A0 di wilayah kerja Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin.

1.2 Tujuan Asuhan Komprehensif

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada Ny. A dari hamil sampai nifas dan bayi baru lahir secara tepat 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 32-34 minggu sampai 40 minggu usia kehamilan, menolong persalinan, nifas 6 jam hingga 4 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.

1.2.2.4 Dapat membuat laporan ilmiah tentang kasus yang dihadapi.

1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.3.1 Bagi Masyarakat/klien

Penulis berharap klien dapat merasa puas, aman, dan nyaman dengan pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan.

1.3.2 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.

1.3.3 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.

1.3.4 Bagi Penulis

Sebagai sarana belajar pada asuhan kebidanan komprehensif untuk mengaplikasikan teori yang di peroleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan khusus asuhan kebidanan, serta dapat mempelajari kesenjangan yang terjadi di masyarakat.

1.4 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensi

1.4.1 Waktu

Adapun waktu studi kasus ini yaitu kontak pertama dengan pasien mulai 26 November 2017 sampai dengan konseling KB pada tanggal 27 Februari 2018.

1.4.2 Tempat

Pelaksanaan studi kasus ini di lakukan di Bidan Praktik Swasta N. di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin.

