

BAB 1

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 morbilitas. Ruang lingkup asuhan kebidanan komprehensif mulai dari asuhan kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir hingga pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB) (Rukiyah 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 disebabkan 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 Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup (KH), Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup (KH), Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup (KH), Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup (KH), dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (KH) (Sarwono, 2009).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) berhasil menurunkan AKI dari 307 per 10.000 KH pada tahun 2002 menjadi 228 per 100.000 KH tahun 2007, meskipun telah mengalami penurunan dalam beberapa tahun terakhir akan tetapi 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 meluncurkan *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 sektor lain di luar kesehatan. Salah satu program utama yang ditujukan 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 Kementerian Kesehatan meluncurkan 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 (MDGs)* 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 cakupan K4 87,48% dari 78.795 sasaran ibu hamil serta penanganan komplikasi obstetri sejumlah 12.394 kasus. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dengan cakupan 88,7% dari 75.180 orang ibu bersalin. Pada kunjungan nifas sebesar 87,4% dan Kunjungan Neonatus Pertama (KN1) dengan cakupan 96% dari sasaran 71.427 bayi 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 100.000 KH dan AKB 22,23 per 1000 KH.

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% dan K4 99,7% dari target 90%. Pada cakupan PN didapatkan 98,6% dari 95% dan KF3 sebesar 98,6% dari 90%. Cakupan KN1 sebesar 92,7% dari 90%, sedangkan Pasangan Usia Subur (PUS) yang menjadi akseptor KB aktif 85,5% dari 81,3%. Data dari dinas kesehatan kota Banjarmasin menunjukkan bahwa AKI pada tahun 2015 masih stagnan pada jumlah 14 orang sama seperti tahun 2014, penyebab 6 kematian ibu (45%) tersebut disebabkan oleh penyebab non obstetri dan penyebab kematian ibu terbesar adalah karena komplikasi kehamilan / persalinan yaitu preeklamsi/eklamsi dan perdrahan yaitu sebanyak 8 orang (65%).

Data Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin pada tahun 2016, jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 394 orang, cakupan K1 Akses 338 orang (96,8%), cakupan K1 Murni 338 orang (96,8%), cakupan K4 269 orang (80,6%). Cakupan deteksi resiko tinggi kehamilan oleh Tenaga Kesehatan (Nakes) 26 orang (19,3%) dan cakupan deteksi Resti kehamilan oleh masyarakat 41 orang (20%).

Pada pelayanan persalinan oleh Nakes dengan cakupan 280 orang dari 375 orang (82,1%). Pelayanan nifas dengan cakupan 28 orang (11,2%), sama halnya dengan Kunjungan Neonatus Pertama (KN1) dengan cakupan 375 orang (93,9%). Pada Penanganan Komplikasi Obstetri dengan cakupan 68 orang (16%), Penanganan Komplikasi Neonatus dengan cakupan 5 orang (25%). Pada cakupan pelayanan Keluarga Berencana (KB) yaitu 3.826 orang dari 5.273 orang (65%) dengan cakupan KB Baru 428 orang (11,2%) dan cakupan KB Aktif 3.401 orang (88,0%). Jumlah kelahiran bayi sebanyak 90 orang dengan cakupan bayi lahir hidup normal 85 orang dan cakupan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) 5 orang.

Data AKI yang diperoleh dari Puskesmas Kelayan Timur pada tahun 2017 hanya 1 ibu yang disebabkan oleh *plasenta previa* dan AKB berjumlah 5 bayi disebabkan karena aspirasi air susu yaitu ada 1 bayi, prematur ada 2 bayi, asfiksia ada 1 bayi dan kejang demam ada 1 bayi. Data PWS KIA Puskesmas Kelayan Timur pada tahun 2016 ada beberapa yang tidak mencapai target, seperti deteksi resiko tinggi kehamilan oleh Nakes dan masyarakat, komplikasi obstetri dan neonatus. Faktor yang mempengaruhi antara lain yaitu masih rendahnya tingkat pendidikan dan ekonomi, malu periksa ke Puskesmas, kurangnya kesadaran akan pentingnya kesehatan, tempat tinggal dan alat transportasi yang kurang memadai.

Pemerintah pusat telah melakukan beberapa upaya dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yaitu dengan pemberian pelayanan yang lebih efektif, pelatihan tenaga kesehatan agar lebih terampil dan bersikap profesionalisme dalam memberikan pelayanan sesuai standar yang ditetapkan sehingga angka kematian dan kesakitan dapat dikurangi. Program kerja yang dilakukan Puskesmas Kelayan Timur untuk tercapainya target yaitu tetap menjalankan program pemerintah, menjalin kemitraan dengan dukun beranak, penyuluhan tentang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan pembinaan kader posyandu.

Dari data yang diperoleh diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa pentingnya dilakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil. Asuhan kebidanan komprehensif itu sendiri dimulai dari bu hamil sampai nifas dan bayi baru lahir, karena dengan asuhan tersebut diharapkan angka kematian ibu maupun bayi dapat menurun. Tenaga kesehatan juga dapat meningkatkan pelayanan dan mendeteksi tingkat resiko ibu hamil dan dapat mencegah komplikasi yang akan terjadi. Laporan Tugas Akhir (LTA) ini disusun untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB yang diberikan pada Ny. J di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin.

1.2 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. J di wilayah kerja Puskesmas Kelayan Timur dari hamil sampai nifas dan bayi baru lahir secara tepat dan 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 32-34 minggu sampai 40 minggu usia kehamilan, menolong persalinan, nifas 6 jam hingga 6 minggu masa nifas, neonatus dan KB.
- 1.3.2 Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi “SOAP”
- 1.3.3 Menganalisis kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.
- 1.3.4 Membuat laporan ilmiah tentang kasus yang dihadapi.

1.4 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.4.1 Bagi Klien

Klien dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang pentingnya pemeriksaan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Serta 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.

1.4.2 Bagi Penulis

Laporan tugas akhir ini 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.

1.4.3 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.

1.4.4 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.

1.5 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.5.1 Waktu

Adapun waktu asuhan kebidanan komprehensif ini dimulai tanggal 1 Desember 2017 sampai dengan 28 Februari 2018.

1.5.2 Tempat

Pelayanan asuhan komprehensif dilakukan di Wilayah Puskesmas Kelayan Timur dan Bidan Praktik Mandiri (BPM) di Wilayah Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin.