

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut definisi WHO kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kematian oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan. Sebab-sebab kematian ini 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 kelahiran hidup, kini di beberapa Negara malahan terhadap 100.000 kelahiran hidup (Prawirohardjo, 2010).

Indonesia menjadi salah satu negara ASEAN yang memiliki Angka kematian ibu (AKI) dan Angka kematian bayi (AKB) yang masih cukup tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI Indonesia 359 per 100.000 kelahiran hidup jauh melonjak dibandingkan hasil SDKI 2007 yang hanya 228 per 10.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2012 AKB 32 per 1000 kelahiran hidup menurun dibandingkan tahun 2007 AKB 34 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan kesepakatan global pencapaian MDG's (Millenium Development Goals) pada tahun 2015 diharapkan AKI menurun dari 228 pada tahun 2007 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB menurun dari 34 pada tahun 2007 menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup (Departemen Kesehatan RI, 2012).

Angka kematian ibu dan bayi merupakan tolak ukur dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa. Pemerintah sangat menekankan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui program-program kesehatan. Dalam pelaksanaan program kesehatan sangat dibutuhkan sumber daya manusia yang kompeten,

sehingga apa yang menjadi tujuan bisa tercapai. Sebagai salah satu sumber daya manusia bidan merupakan orang yang berada di garis terdepan yang berhubungan langsung dengan perempuan sebagai sasaran program. Dengan peranan yang cukup besar ini, sangat penting kiranya bagi bidan untuk senantiasa meningkatkan kompetensinya melalui pemahaman mengenai asuhan kebidanan, mulai dari perempuan hamil sampai nifas serta kesehatan bayi (Asrinah, 2010).

Dalam memantau program kesehatan ibu, dewasa ini digunakan indikator cakupan yaitu cakupan layanan antenatal (K1 untuk akses dan K4 untuk kelengkapan layanan antenatal), cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dan cakupan kunjungan neonatus/nifas. Untuk itu, sejak awal tahun 1990-an telah digunakan alat pantau berupa Pemantauan Wilayah Setempat-Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA), yang mengikuti jejak program imunisasi. Dengan adanya PWS KIA, data cakupan layanan program kesehatan ibu dapat diperoleh setiap tahunnya dari semua provinsi (Prawirohardjo, 2010).

Di Kalimantan Selatan sendiri, pada tahun 2016 dengan perbandingan tahun 2015 didapatkan data cakupan ibu hamil K1 mengalami peningkatan sebanyak 80.973 orang (89%) dari 69.863 orang (86,42%) jumlah K4 mengalami penurunan sebanyak 68.145 orang (75%) dari 66.809 orang (82,66%). Jumlah ibu bersalin di tenaga kesehatan mengalami penurunan sebanyak 50.568 orang (58%) dari 68.789 orang (89,37%). Jumlah kunjungan neonatus (KN1) mengalami penurunan sebanyak 71.253 orang (85.84%) dari 68.863 orang (93,89%). Jumlah deteksi resiko tinggi oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan sebanyak 14.104 orang (77%) dari 7.703 orang (48,29%). Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan sebanyak 92 orang dari 125 orang. Serta Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami penurunan sebanyak 28 bayi dari 62 bayi. (Rekapitulasi PWS KIA Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2015-2016).

Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala pada tahun 2016 didapatkan data ibu hamil sebanyak 6.679 orang, K1 murni berjumlah 5.505 orang (82,5%), K4

berjumlah 4.520 orang (67,7%) sudah mencapai target. Deteksi resiko tinggi oleh tenaga kesehatan berjumlah 748 orang (60,91), deteksi resiko tinggi oleh masyarakat sejumlah 405 orang (32,98%), cakupan penanganan komplikasi *obstetric* berjumlah (93,23%), cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan berjumlah (78,3%), cakupan pelayanan nifas (KF) berjumlah (75,8%) dari sasaran dan cakupan kunjungan neonatal (KN) dengan presentasi (75,8%) dari sasaran 4.839 bayi (Rekapitulasi PWS KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala 2016).

Data pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak (PWS KIA) Puskesmas Semangat Dalam Kabupaten Barito Kuala pada tahun 2016 didapatkan data jumlah ibu hamil sebanyak 482 orang. K1 murni sebanyak 506 orang yaitu (104,9%) dengan target sasaran (98%). K4 sebanyak 441 orang (91,49%) dari target sasaran (93%). Resiko tinggi oleh tenaga kesehatan sebanyak 78 orang (16,18%) dengan target (20%), resiko tinggi oleh masyarakat sebanyak 47 orang (9,75%) dengan target (80%), persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 474 orang (103,04%) dari target (91%), kunjungan nifas sebanyak 474 orang (103,04%) dengan target (86%), KN1 berjumlah 474 orang dari (103,04%) dengan target (98,5%), KN lengkap 474 orang dari (103,04%) dengan target (98%), penanganan komplikasi 81 orang yaitu (17,61%) dari target (78%) (Rekapitulasi PWS KIA Wilayah Puskesmas Semangat Dalam, 2016).

Menurut pendapat bidan setempat, untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam deteksi dini resiko tinggi maka perlu adanya edukasi pada masyarakat tentang resiko tinggi pada ibu hamil. Ada beberapa usaha yang telah dilakukan bidan setempat dalam menurunkan AKI dan AKB, antara lain yaitu dengan melakukan edukasi di masyarakat melalui penyuluhan kelas ibu hamil, melakukan ANC terpadu dengan standar 10T, bekerja sama dengan kader untuk menemukan ibu hamil agar memeriksakan diri secara dini pada trimester awal, berkolaborasi dengan teman sejawat dalam penanganan persalinan dan melakukan rujukan

sedini mungkin apabila ditemukan indikasi rujukan. Hal ini diharapkan mampu menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu dan bayi.

Oleh sebab itu agar dapat memberikan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas dibutuhkan tenaga kesehatan yang terampil juga didukung tersedianya sarana dan prasarana yang memadai. Salah satu upayanya yaitu dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif.

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu upaya untuk pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana sebagai upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal. Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk melaksanakan pendekatan manajemen kebidanan pada kasus kehamilan, persalinan, sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan angka kesakitan ibu dan anak (Prawirohardjo, 2010).

Dari data-data diatas, sangat penting bagi bidan untuk memberikan asuhan komprehensif atau menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas serta pada akseptor KB, sehingga diharapkan dengan adanya asuhan komprehensif tersebut diatas dapat terdeteksinya penyulit dan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas serta pada akseptor KB sedini mungkin.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka pada kesempatan ini dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T yang masuk dalam wilayah kerja puskesmas Semangat Dalam Kabupaten Barito Kuala dengan maksud dapat menjadi sarana pembelajaran serta sosialisasi tentang pentingnya pemeriksaan ibu hamil, nifas hingga pemeriksaan bayi baru lahir serta pelayanan KB secara rutin sehingga dapat ikut menurunkan AKI dan AKB khususnya di wilayah kerja puskesmas Semangat Dalam Barito Kuala.

1.2 Tujuan Umum

Melakukan asuhan secara komprehensif pada Ny. T di wilayah kerja Puskesmas Semangat Dalam.

1.3 Tujuan Khusus

- 1.3.1 Melakukan asuhan pada Ny. T sejak hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- 1.3.2 Membuat analisa dan melakukan penatalaksanaan sesuai analisa.
- 1.3.3 Menganalisa antara teori dan tindakan pada asuhan yang telah dilakukan.
- 1.3.4 Menyimpulkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan.

1.4 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.4.1 Bagi Penulis

Sebagai sarana belajar pada asuhan kebidanan komprehensif untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan yang diterapkan melalui ilmu pengetahuan dan dapat menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan.

1.4.2 Bagi Pasien

Untuk meningkatkan pengetahuan pasien/klien tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB dan betapa pentingnya pemeriksaan kehamilan serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

1.4.3 Bagi Tempat Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pihak di pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pada ibu dan bayi, juga diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan informasi mengenai pelayanan kesehatan/kasus yang terjadi.

1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan dokumentasi, referensi pustaka, bahan perbandingan dan evaluasi dalam pelaksanaan program studi selanjutnya.

1.5 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.5.1 Waktu

Asuhan komprehensif dimulai pada bulan 28 November 2017 sampai dengan bulan 13 Februari 2018.

1.5.2 Tempat

Asuhan komprehensif dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Semangat Dalam.