BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ika (2010) menjelaskan asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan kebidanan menyeluruh secara lengkap dimulai pemeriksaan sederhana, konseling dan intervensi kebidanan. Asrinah (2010) menjelaskan asuhan komprehensif yang dilakukan secara berkesinambungan kepada ibu hamil, diharapkan untuk mencegah dan menurunkan angka terjadinya komplikasi pada ibu dan janin. Asuhan komprehensif dapat mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu. Asuhan komprehensif ini dilakukan pada saat ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas ibu, serta keluarga berencana (KB) yang akan digunakan ibu setelah kelahiran anaknya.

Ika (2010) mengungkapkan salah satu tujuan asuhan kebidanan adalah mencegah kematian ibu, mengingat kematian ibu berdampak sangat luas bagi keluarga dan anak-anak yang ditinggalkannya. Salah satu istilah berkaitan dengan kematian ibu ialah kematian internal. Prawirohardjo (2010) WHO mendefinisikan kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilannya. Angka kematian maternal ialah jumlah kematian maternal diperhitungkan terhadap 100.000 kelahiran hidup.

Kematian ibu bisa dikarenakan oleh berbagai penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas. Penyebab langsung kematian ibu adalah infeksi 20%, perdarahan 30%, eklamsi, dan preeklamsi 24%, partus lama 5%, komplikasi keguguran 5%. Sedangkan penyebab tidak langsung kematian

ibu adalah trauma obstetric 5%, dan lain-lain 11% seperti anemia, kurang energy kronis (KEK) dan keadaan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, banyak, dan sering). Tingkat sosial ekonomi, tingkat pendidikan, faktor budaya, dan akses terhadap sarana kesehatan dan transportasi juga berkontribusi secara tidak langsung terhadap kematian dan kesakitan ibu (Lina, 2013).

WHO mengeluarkan data pada tahun 2014 tentang Angka Kematian Ibu 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 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, Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup, dan di Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup dengan AKI tertinggi dibandingkan dengan Asia Tenggara.

Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) dan Kementerian Kesehatan (2015) mengumumkan, angka kematian ibu (AKI) masih tinggi. Data Kementerian Kesehatan pada 2015 tercatat 305 ibu meninggal per 100.000 orang. Tingginya angka kematian pada ibu dipengaruhi status kesehatan dan gizi rendah, sekitar 28,8% ibu hamil menderita hipertensi. Selain itu, 32,9% ibu hamil mengalami obesitas dan 37,1% menderita anemia.

Angka kematian ibu melahirkan (maternal) juga masih tinggi di Kalimantan Selatan. Data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan didapatkan jumlah kematian ibu maternal pada tahun 2013 sebanyak 13 orang dengan jumlah kelahiran bayi kelahiran hidup sebanyak 10.533 orang sehingga didapatkan angka kematian ibu tahun 2013 sebesar 123,4 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2014, kematian ibu melahirkan sebanyak 10 orang, kematian ibu hamil 5 orang, kematian ibu nifas 10 orang

(Total kematian ibu 25 orang) dengan jumlah bayi lahir hidup sebanyak 10.813 orang sehingga didapatkan angka kematian ibu tahun 2014 sebesar 231/100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kalimantan Selatan, 2014)

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2015) mengumumkan, Angka Kematian Ibu (AKI) berkorelasi dengan Angka Kematian Bayi (AKB) sebagai upaya meminimalkan faktor resiko keduanya, para ibu hamil dihimbau rutin memeriksakan kesehatannya. Di samping faktor kesehatan persalinan pada usia muda, turut menyumbang tingginya angka kematian ibu, 46,7% perempuan menikah di usia 10-19 tahun hal ini mengakibatkan kehamilan pada usia muda. Pada ibu yang melahirkan di usia dibawah 19 tahun, resiko kematiannya bisa meningkat karena belum siapnya rahim.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Banjarmasin yang terjadi 5 tahun terakhir 2011 terjadi 12 kasus Angka Kematian Ibu (AKI), 2012 naik menjadi 14 kasus, dan naik lagi pada 2013 dengan 17 kasus, dan Angka Kematian Ibu (AKI) turun di 2014 dan naik lagi pada 2015 dengan 14 kasus. Kasus Angka Kematian Bayi (AKB) terjadi di 2011 ada 77 kasus turun menjadi 64 kasus pada 2012, lalu di 2013 naik menjadi 84 kasus, kemudian pada 2014 turun menjadi 73 kasus dan 2015 turun lagi menjadi 55 kasus. Faktor penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) terbanyak yaitu ibu yang terlalu muda, jarak kehamilan yang berdekatan, serta kehamilan yang terlalu sering (Dinkes Kalimantan Selatan, 2015).

Kasus Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2010 sebanyak 58 kasus, pada tahun 2011 mengalami kenaikan sebanyak 77 kasus (32,75%), kemudian pada tahun 2012 turun menjadi 67 kasus (11,69%), lalu pada tahun 2013 mengalami kenaikan sebanyak 84 kasus (23,52%), 2014 mengalami

penurunan 73 kasus (13,10%), tahun 2015 lalu turun lagi menjadi 55 kasus (24,66%) dan pada tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 44 kasus (20,00%). Faktor penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu ibu yang terlalu muda, jarak kehamilan yang terlalu dekat, serta kehamilan yang terlalu sering (Dinkes Kalimantan Selatan, 2016).

Upaya Dinas Kesehatan mencegah kematian antenatal yaitu dengan melakukan kunjungan antenatal (ibu hamil). Kunjungan ibu hamil merupakan kontak antara ibu hamil dengan petugas kesehatan yang memberikan pelayanan antenatal standar untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan yang dibagi menjadi beberapa tahap yaitu K1 kunjungan ibu hamil yang pertama kali dengan umur kehamilan dibawah 12 minggu, dan K4 Kunjungan ibu hamil sebanyak 4 kali dengan ketentuan satu kali pada trimester 1, satu kali pada trimester 2 dan dua kali pada trimester 3 (Kusmiyati, 2008).

Hasil laporan tahunan, pada tahun 2016 Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin dengan total jumlah penduduk sebanyak 25,795 orang, dengan pembagian wilayah Kelayan Timur sebanyak 18.162 orang dan Kelayan Tengah sebanyak 7.633 orang didapatkan pada K-1 (murni) sebanyak 559 (98,4%), pada K-4 sebanyak 493 (86,8%), persalinan yang ditolong tenaga kesehatan sebanyak 440 (81,3%), deteksi Risti (Risiko Tinggi) kehamilan oleh masyarakat sebanyak 114, kunjungan Neonatus (KN1) sebanyak 846 (14,5%), kunjungan Neonatus (KN lengkap) sebanyak 845 (14,2%), pelayanan nifas sebanyak 849 (98,8%).

Data bulan Januari-November 2017 di Puskesmas Kelayan Timur dari jumlah ibu hamil sebanyak 394 terdapat 310 ibu hamil dengan Risti (Risiko Tinggi) diantaranya ibu hamil dengan kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, tinggi badan kurang dari 145 cm, jarak umur anak terakhir dengan kehamilan

sekarang kurang dari 2 tahun, dan jumlah anak lebih dari 4 (Data PWS KIA Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin, 2016).

Kebijakan departemen kesehatan untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu (AKI) adalah dengan mengupayakan agar setiap persalinan dapat ditolong atau minimal dapat di dampingi oleh tenaga kesehatan. Mengingat masih rendahnya kunjungan di wilayah kerja Puskesmas Kelayan Timur tersebut, penulis mengambil studi kasus dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diberikan pada Ny. E di wilayah kerja Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin.

1.2 Tujuan Asuhan Komprehensif

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. E di wilayah kerja Puskesmas Kelayan Timur Kecamatan Banjarmasin Selatan Provinsi Kalimantan Selatan.

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 6 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 Penulis

Sebagai sarana belajar pada asuhan kebidanan komprehensif untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah pengetahuan dengan keterampilan dan pengalaman.

1.3.2 Bagi Klien

Untuk meningkatkan pengetahuan keselamatan pasien/klien tentang kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan KB terutama bagi wanita yang usia subur (20-30 tahun) dan betapa pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan serta pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

1.3.3 Bagi Institusi Pendidikan

Ini dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan dalam meningkatkan proses pembelajaran dan menjadi data dasar untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

1.4 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.4.1 Waktu

Waktu studi kasus ini dimulai 14 November 2017 sampai dengan 30 Januari 2018.

1.4.2 Tempat

Puskesmas Kelayan Timur dan Bidan Praktik Mandiri (BPM) Neneng Mahfuzah di Wilayah kerja Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin.