

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan salah satu upaya untuk pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), masa nifas dan Keluarga Berencana (KB) untuk upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan kebidanan, maka diperlukan pelayanan kebidanan secara promotif, preventatif, kuantitatif dan rehabilitative secara menyeluruh (Saifudin, 2009).

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 yang diberikan dapat berupa preventif ataupun kuratif. Deteksi dini dan pencegahan komplikasi merupakan salah satu upaya preventif dalam asuhan kebidanan Menurut Rooney (1992) yang di muat dalam buku *World Health Organization* (WHO) kesehatan dan keselamatan ibu hamil dan melahirkan akan sangat bergantung pada deteksi dini terhadap komplikasi dan rujukan ibu ke fasilitas 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.

Jumlah angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih sangat tinggi. Berdasarkan survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 angka kematian ibu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup angka ini sedikit menurun jika dibandingkan dengan (SDKI) Tahun 1991 yaitu sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup. Melengkapi hal tersebut data laporan dari daerah yang diterima Kementerian Kesehatan RI, menunjukkan bahwa jumlah ibu yang meninggal karena kehamilan dan persalinan 2013 adalah sebanyak 5019 Orang sedangkan jumlah bayi yang meninggal di Indonesia berdasarkan estimasi SDKI 2012 mencapai 160.681 anak. selain itu terdapat beberapa kondisi pada ibu seperti anemia pada penduduk usia 15-24 tahun masih tinggi yaitu sebesar 18,4 % perkawinan usia dini masih tinggi sebesar 48 per 1.000 perempuan usia 15-19 tahun dan kebutuhan pelayanan keluarga berencana (KB) yang tidak terpenuhi atau unmet need masih relative tinggi, yaitu sebesar 8,5%. Target global *Milinium Development Goals* (MGDs) ke-5 adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Mengacu dari kondisi saat ini, potensi untuk mencapai target MDGs ke-5 untuk menurunkan AKI adalah off track, artinya diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya (SDKI, 2012).

Berdasarkan kesepakatan goals (tujuan) dan target *Sustaintainable Development Goals* (SDGs), terdapat Goals ketiga yaitu pada 2025 mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2025 mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angkakematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup, pada 2025 menjamin akses semata kepada pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk keluarga berencana (KB), informasi dan edukasi, serta integritas kesehatan reproduksi ke dalam strategi program nasional (Depkes RI, 2010).

Angka Kematian Ibu (AKI) 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, turun di 2014 dan 2015 dengan 14 kasus Angka Kematian Ibu (AKI) yang sama dan di 2016 Angka Kematian Ibu menurun menjadi 8 kasus, sedangkan untuk 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, pada 2015 turun menjadi 55 kasus dan 2016 turun lagi menjadi 44 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. Hal ini mengungkapkan bahwa segala upaya intervensi untuk menurunkan penyebab kematian ibu dan bayi belum menunjukkan keberhasilan secara bermakna. Oleh sebab itu, perlu di kaji lebih lanjut kendala dan hambatan yang mengakibatkan intervensi tidak memperlihatkan hasil sesuai yang diharapkan (Dinas Kalimantan Selatan, 2016).

Hasil laporan tahunan, pada tahun 2016 puskesmas pekauman di dapatkan K-1 (murni) sebanyak 1257, pada K-4 sebanyak 1023 dan pada tahun 2017 di dapatkan K-1 (murni) sebanyak 1288 pada K-4 sebanyak 1288, deteksi Risti (Risiko Tinggi) kehamilan oleh masyarakat pada tahun 2017 yaitu umur kurang dari 20 tahun sebanyak 60, umur kurang dari diatas 35 sebanyak 102, BB kurang dari 45 kg sebanyak 2, tinggi badan kurang dari 145 sebanyak 14, lila kurang dari 23,5 sebanyak 54, Hb kurang dari 9 tidak ada, TB lebih diatas 140 sebanyak 14, paritas di atas 4 tahun sebanyak 23, spasing di atas 2 tahun sebanyak 13 dan BBLR sebanyak 48 dan jumlah persalinaan dan nifas pada tahun 2016 sebanyak 164 (82%) (Data Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak(PWS KIA) Puskesmas Pekauman Banjarmasin, 2016).

Agar peningkatan kesehatan kesehatan ibu dan anak lebih terarah dan optimal berbagai upaya dan pemasalahan sektor kesehatan perlu mendapat dukungan

penyuh dari segenap komponen masyarakat melalui upaya advokasi kepada pemangku kepentingan atau pemutus kebijakan (*stake holder*) serta tokoh masyarakat untuk bersama-sama menghidupkan pemberdayaan dan partisipasi aktif masyarakat dalam bidang kesehatan. Adapun upaya yang telah dilakukan dalam menekan Angka Kematian Ibu dan Bayi adalah meningkatkan cakupan akses pelayanan kesehatan ibu yang komprehensif dan berkualitas, meningkatkan kemitraan lintas sektor dan lintas program termasuk menjalin kemitraan dengan dukun kampung, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam pelaksanaan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta peningkatan surveilans dan informasi KIA (Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, 2016).

Laporan Tugas Akhir (LTA) ini disusun untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB yang diberikan kepada Ny. T di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin. Alasan penulis memilih Ny. T karena Ny. T berkomunikasi dengan baik dan lebih berpengalaman karena sudah pernah melahirkan 2 kali.

1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif meningkatkan kemampuan mahasiswa untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T di wilayah kerja puskesmas pekauman.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB secara mandiri.

1.2.2.2 Mampu mendeteksi secara dini kelainan atau komplikasi pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.2.2.3 Mampu melakukan penegakan diagnosa dan perencanaan tindakan pada pasien hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB dan komplikasi yang mungkin terjadi.

1.2.2.4 Mampu menganalisa kesenjangan antara teori dan tindakan.

1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.3.1 Bagi Klien

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.

1.3.2 Bagi Lahan Paktik

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.

1.3.3 Bagi Institusi Pendidikan

Laporan tugas akhir ini bermanfaat sehingga sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan menjadi data dasar untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

1.3.4 Bagi Penulis

Laporan tugas akhir dapat dijadikan 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 Komprehensif

1.4.1 Waktu

Waktu pelaksanaan studi kasus ini dimulai 9 Desember 2017 sampai dengan 04 Maret 2018.

1.4.2 Tempat

Tempat pelaksanaan studi kasus ini yaitu di Bidan Praktik Mandiri Sariwati,S.ST Jl. Mutiara Gg Mufakat III di wilayah kerja Pusekesmas Pekauman Banjarmasin.

