

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik dan *neonatal esensial* dasar dan komprehensif (Prawirohardjo, 2009).

Peran bidan dalam asuhan komprehensif adalah mendampingi wanita selama masa siklus hidup dimulai dari memberikan pelayanan *antenatal care* yang berkualitas untuk mendeteksi dini adanya komplikasi pada ibu hamil, memberikan pelayanan asuhan persalinan normal yang aman yang berfungsi untuk mencegah terjadinya kematian ibu, memberikan perawatan BBL untuk mencegah terjadinya kematian bayi maupun komplikasi yang terjadi pada bayi, memberikan asuhan masa nifas untuk mencegah terjadinya perdarahan setelah persalinan, memberikan konseling tentang keluarga berencana dan pelayanan untuk penggunaan alat kontrasepsi untuk meningkatkan keluarga yang sejahtera (Kepmenkes, 2007).

Bidan adalah petugas kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya. Bidan telah diakui sebagai sebuah profesi dan untuk dapat dikatakan sebagai seseorang yang bekerja profesional, dapat menjalankan peran dan fungsinya sebagai seorang bidan yang harus memberikan pelayanan paripurna kepada klien

sehingga tingkat kesejahteraan kesehatan dapat menjadi lebih baik terutama untuk menurunkan AKI dan AKB.

Angka Kematian Ibu merupakan salah satu indikator derajat kesehatan negara, disebut demikian karena angka kematian ibu (AKI) menunjukkan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan. Tingginya AKI dan lambatnya penurunan angka ini menunjukkan bahwa pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sangat mendesak untuk ditingkatkan baik dari segi jangkauan maupun kualitas pelayanannya.

Menurut WHO diperkirakan bahwa sedikitnya 600.000 wanita di dunia meninggal setiap tahunnya sebagai akibat langsung dari komplikasi kehamilan dan persalinan. Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di Negara berkembang. Di Negara miskin, sekitar 25,50% kematian wanita disebabkan hal berkaitan dengan kehamilan. Kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas wanita muda pada masa puncak produktivitasnya. Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Berdasarkan data tersebut, AKI di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, AKI di Indonesia menurun dari 307/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002 menjadi 228/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007. Sedangkan target yang diharapkan berdasarkan *Millennium Development Goals (MDGs)* pada tahun 2015 yaitu 102/100.000 kelahiran 2

hidup. Hal ini berarti bahwa AKI di Indonesia jauh di atas target yang ditetapkan WHO atau hampir dua kali lebih besar dari target WHO (Kementerian Kesehatan, 2011)

Hal ini dapat terjadi karena adanya kelompok kehamilan berisiko. Kelompok kehamilan risiko tinggi di Indonesia pada tahun 2007 sekitar 34%. Kategori dengan risiko tinggi tunggal mencapai 22,4%, dengan rincian umur ibu <18 tahun sebesar 4,1%, umur ibu > 34 tahun sebesar 3,8%, jarak kelahiran < 24 bulan sebesar 5,2%, dan jumlah anak yang terlalu banyak (>3 orang) sebesar 9,4% (BKKBN, 2008).

Mengingat kira-kira 90% kematian ibu terjadi saat sekitar persalinan kira-kira 95% penyebab kematian ibu adalah komplikasi obstetrik yang sering tak dapat diperkirakan. Maka kebijakan departemen kesehatan untuk mempercepat Angka Kematian Ibu (AKI). Adapun mengupayakan agar setiap persalinan ditolong atau minimal didampingi oleh bidan dan pelayanan obstetrik sedekat mungkin kepada semua ibu hamil (Prawirohardjo, 2007).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2015 terlihat jumlah Kematian Ibu tercatat 120 dari 80,837 persalinan. Penyebab utama kematian maternal karena hipertensi dalam kehamilan (PE/E) 34 orang (28,3 %), perdarahan 33 orang (27,5%), *infeksi* 3 orang (2,5%), abortus 1 orang (0,83%) dan penyebab lain 49 orang (40,8 %). Sementara, jumlah Kematian Bayi pada tahun 2014 sebanyak 934 dari 70,615 jumlah kelahiran hidup. Penyebab utama kematian perinatal yaitu disebabkan oleh BBLR 332 orang (35,55%), asfiksia 215 orang (23,02 %), infeksi 11 orang (1,2%), tetanus 4 orang (0,43%), masalah pemberian minum 1 orang (0,11%), dan penyebab lain 201 orang (21,5%) (Dinkes Kalimantan Selatan, 2015).

Di Banjarmasin kasus jumlah kematian ibu dan jumlah kematian bayi yang terjadi 4 tahun terakhir 2011 terjadi 12 kasus jumlah kematian Ibu, 2012 naik menjadi 14 kasus, dan naik lagi pada 2013 dengan 17 kasus, dan jumlah kematian ibu turun di 2014 dengan 14 kasus jumlah kematian ibu yang sama. Sedangkan untuk kasus yang 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 lalu turun lagi menjadi 55 kasus Faktor penyebab jumlah Kematian Ibu dan jumlah Kematian Bayi terbanyak yaitu ibu yang terlalu muda, jarak kehamilan yang berdekatan, serta kehamilan yang terlalu sering (Dinkes Kalimantan Selatan, 2015).

Hasil prasurevei di Puskesmas Terminal yang berada di wilayah Banjarmasin Timur pada tahun 2017 didapatkan data jumlah ibu hamil sebanyak 482 orang. K1 murni sebanyak 584 orang yaitu (94,8%) dengan target sasaran (97%). K4 sebanyak 566 orang (91,9%) dari target sasaran (93%). Resiko tinggi oleh tenaga kesehatan sebanyak 96 orang (77,9%) dengan target (30%), resiko tinggi oleh masyarakat sebanyak 52 orang (87,2 (Rekapitulasi PWS KIA Wilayah Puskesmas Terminal, 2017).

Berdasarkan sasaran dan cakupan yang ada maka dapat disimpulkan bahwa jumlah ibu hamil dan bayi dengan resti cukup tinggi, hal ini dikarenakan rendahnya tingkat pendidikan dan kurangnya kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya ketenaga kesehatan. Upaya yang dilakukan oleh Puskesmas Terminal adalah dengan mengkoordinir bidan-bidan di wilayah kerja Puskesmas Terminal untuk melakukan pelacakan kerumah masyarakat dan menjaring ibu hamil yang memiliki resiko tinggi serta penyuluhan resiko tinggi kehamilan kepada masyarakat demi meningkatkan kesadaran masyarakat, dalam upaya menurunkan angka kesakitan ibu dan bayi maka pelayanan kesehatan dan asuhan kebidanan menjadi tonggak awal dalam menghadapi permasalahan ini.

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang secara kompleks dan menyeluruh yang diberikan oleh bidan kepada klien untuk melaksanakan pendekatan manajemen kebidanan pada kasus kehamilan dan persalinan, yang bertujuan untuk mengetahui dan mendeteksi dini resiko tinggi pada ibu hamil yang diharapkan dapat menurunkan jumlah ibu hamil dengan resiko tinggi sehingga tercapai tingkat kesejahteraan kesehatan yang lebih baik.

Berdasarkan latar belakang diatas maka upaya untuk meningkatkan kesehatan maternal dan neonatal menjadi sangat strategis dalam upaya pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas. Usaha tersebut dapat dilihat dari penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi baru lahir. Dari uraian di atas penulis sangat tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif yang dimulai dari kehamilan, persalinan, neonatus, nifas dan keluarga berencana (KB) pada Ny N di wilayah kerja Puskesmas Terminal.

1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu hamil sampai nifas dan bayi baru lahir secara tepat sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat mulai dari hamil 32 minggu sampai 39 minggu usia kehamilan, menolong persalinan, nifas 6 jam hingga 6 minggu masa nifas, KB, bayi baru lahir .

1.2.2.2 Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi “SOAP”.

1.2.2.3 Dapat menganalisa kasus yang dihadapi berdasarkan teori dengan tindakan yang dilakukan.

1.2.2.4 Dapat membuat laporan ilmiah tentang kasus yang dihadapi.

1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.3.1 Bagi Pasien

Untuk meningkatkan pengetahuan pasien/klien tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB secara berkesinambungan oleh tenaga kesehatan

1.3.2 Bagi Penulis

Sebagai sarana belajar pada asuhan kebidanan komprehensif untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan tentang asuhan kebidanan

1.3.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi, perbandingan dan evaluasi dalam proses pembelajaran untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

1.3.4 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 .

1.4 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.4.1 Waktu

Adapun waktu studi kasus ini dimulai tanggal 8 Desember 2017 sampai dengan 26 Februari 2018

1.4.2 Tempat

Puskesmas Terminal dan Bidan Praktik Swasta (BPS) di Wilayah Banua Anyar, Banjarmasin