

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan kontrasepsi merupakan suatu proses fisiologis dimana dalam prosesnya terdapat kemungkinan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak salah satunya dengan asuhan kebidanan berkesinambungan (Kemenkes RI, 2017). Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (SUPAS 2015 dalam Kemenkes RI, 2017).

Angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 berdasarkan SDKI sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs) 2016 sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil Kunjungan 1 (K1) dan Kunjungan lengkap (K4) pada tahun 2017 telah mencapai target Rencana Strategis (Restra) Kementerian Kesehatan sebesar 76%,

dimana jumlah capaian K1 95,41% dan K4 87,30%. Begitu juga dengan presentasi pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menunjukkan kecenderungan peningkatan. Terdapat 83,67% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan di tolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target rencana strategis 79% (Kemenkes RI, 2017). Kunjungan masa nifas 3 (KF3) di Indonesia secara umum mengalami peningkatan dari tahun 2008 sebesar 17,9% menjadi 87,36% pada tahun 2017. Persentase peserta Keluarga Berencana (KB) aktif terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 63,22%. Dimana peserta KB suntik sebanyak 62,77%, pil 17,24%, implan 6,99%, *Intra Uterin Device* (IUD) 7,15%, kondom 1,22%, Metode Operasi Wanita (MOW) 2,78%, Metode Operasi Pria (MOP) 0,53%. Total angka PUS yang tidak pernah ber-KB tahun 2017 mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2016 sebesar 18,63% (Kemenkes RI, 2017).

Tahun 2016-2017 AKI yang dilaporkan di Kalimantan Selatan mengalami penurunan dari 92/100.000 kelahiran hidup menjadi 48/100.000 kelahiran hidup dan AKB Kalimantan Selatan turun dari 811/1000 menjadi 489/1000 kelahiran hidup (Dinkes Kalsel, 2017). Jumlah AKI dan AKB di [Kota Banjarmasin](#) relatif masih tinggi. Tiap tahunnya AKI dan AKB masih fluktuatif. Pada tahun 2015 jumlah AKI sebanyak 14 orang sama seperti jumlah di tahun 2014, di tahun 2016 terdapat 8 orang dan tahun 2017 terdapat 7 ibu yang meninggal. Penyebab kematian terbesar dikarenakan preeklampsia, sifat komplikasi kehamilan, faktor 4 terlalu dan persalinan yang tidak dapat diprediksi. Sama halnya AKB juga masih tinggi meski terus menurun. Pada 2015 tercatat ada 55 bayi meninggal, di tahun 2016 menurun menjadi 44 bayi dan sampai tahun 2017 ini, AKB kembali meningkat sebanyak 49 bayi. Penyebab utama disebabkan bayi lahir dengan berat rendah. Risiko

kematian bayi seperti ini lebih tinggi lima kali lipat dari bayi normal (Dinkes Kota Banjarmasin, 2017).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil pada tahun 2017, Kunjungan 1 (K1) sebesar 99,8% dan Kunjungan lengkap (K4) 99,7%. Presentasi persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 93,6%. Kunjungan masa nifas 3 (KF3) sebesar 93,8% dan untuk presentasi KB aktif terhadap PUS di kota Banjarmasin sebesar 80,7%. Dimana peserta KB Dimana peserta KB suntik sebanyak 45,0%, pil 50,9%, implan 2,0%, *Intra Uterin Device* (IUD) 1,0%, kondom 0,5%, Metode Operasi Wanita (MOW) 0,2%, dan Metode Operasi Pria (MOP) 0,0% (Dinkes Kota Banjarmasin, 2017).

Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Puskesmas Kuin Raya pada tahun 2016 tercatat tidak ada kematian ibu, sedangkan untuk AKB tercatat sebanyak 2 bayi. Penyebab dari kematian tersebut di antaranya karena Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), asfiksia yang di karenakan infeksi, hipotermi dan aspirasi. Jumlah ibu hamil K4 pada tahun 2017 sebanyak 723 orang. Pencapaian cakupan untuk pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 692 persalinan atau 95,2% dan pelayanan nifas tercapai 95,2% di tahun 2017. Data Peserta KB aktif di tahun 2017 sebesar 99,2%. Peserta KB aktif menurut jenis kontrasepsi MKJP : IUD 0,3 %, MOP 0%, MOW 0%, implant 2,8% dan non MKJP : suntik 46,9% %, pil 47,0%, kondom 3,1% obat vagina 0% dan lain-lain 0% (Data Puskesmas Kuin Raya, 2017).

Pemerintah melalui kementerian kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood invitative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya

tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu (GSI) tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Upaya lain juga telah dilakukan yaitu strategi *Making pregnancy Safer* yang dicanangkan tahun 2000. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan AKI dan AKB sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan AKI dan AKB Nasional dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan minimal di 150 Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Komprehensif (PONEK), 300 Puskesmas/ Balikesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar (PONED) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Rencana Strategi Kementerian Kesehatan 2015-2019 salah satu sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat dengan target salah satu indikatornya, yaitu AKI pada tahun 2019 turun menjadi 306/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam menurunkan AKI dan AKB (Kepmenkes No.369, 2007). Tugas bidan dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu memberikan pelayanan antenatal care, pertolongan persalinan, deteksi dini faktor resiko kehamilan dan peningkatan pelayanan neonatal. Berdasarkan Permenkes RI Nomer 28 tahun 2017, wewenang bidan antara lain: pelayanan kesehatan ibu yang artinya diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan. Pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana seperti: penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

Penurunan AKI dapat diupaya dengan melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of care*. *Continuity of care* adalah pelayanan yang di capai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga professional kesehatan, pelayanan kebidanan di lakukan mulai prokonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama post partum (Pratami, 2014). Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya, serta melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Tombakan, 2016).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan juga keluarga berencana yang diberikan pada Ny. M di Wilayah Kerja Puskesmas Kuin Raya Banjarmasin.

1.2 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. M di wilayah kerja Puskesmas Kuin Raya 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 16 Oktober 2018 sampai dengan 03 Januari 2019.

1.5.2 Tempat

Pelayanan asuhan komprehensif dilakukan di Wilayah Puskesmas Kuin Raya dan Praktik Bidan Mandiri (PMB) di Wilayah Puskesmas Kuin Raya Banjarmasin.