

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai KB. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal-hal yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, hingga bayi dilahirkan sampai dengan pemilihan KB, dan menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, dan melakukan tindakan untuk menangani komplikasi (Setiadi, 2008).

Setiap harinya sekitar 838 wanita meninggal karena komplikasi selama kehamilan atau persalinan di seluruh dunia, 20-30% kehamilan mengandung resiko atau komplikasi yang dapat menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayinya. Salah satu indikator utama kesehatan suatu negara adalah AKI. Hampir semua kematian ibu 99% terjadi di negara berkembang akibat masalah persalinan. Pada tahun 2015 angka kematian ibu di dunia terjadi ratio 216/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Angka kematian di beberapa negara maju seperti Amerika Serikat memiliki AKI 14/100.000 kelahiran hidup sekitar 0,14%, dan AKB 6,5/1000 kelahiran hidup sekitar 0,65%, di Singapura dengan AKI 10/100.000 kelahiran hidup sekitar 0,01%, dan AKB 2,7/1000 kelahiran hidup sekitar 0,27%, Belanda dengan AKI 7/100.000 kelahiran hidup sekitar 0,07% dan AKB 3,8/1000 kelahiran hidup 0,38%, dan Jepang dengan AKI 3/100.000 kelahiran hidup sekitar 0,03%, dan AKB 2,7/1000 kelahiran hidup 0,27%. Jelas sekali perbedaan angka kematian di negara maju dan di negara berkembang yang jika dikaji tentunya perbedaan tersebut disebabkan banyak faktor seperti masalah ekonomi, pendidikan, gizi dan sebagainya (WHO, 2017).

Di Indonesia Angka kematian ibu (AKI) termasuk tinggi di antara negara-negara ASEAN lainnya. Dari survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi yaitu sebesar 359/100.000 kelahiran hidup. Data ini adalah acuan untuk mencapai target AKI sesuai *Sustainable Development Goals* yaitu 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2015). Sedangkan AKB mengalami penurunan dari 33.278 kasus, di tahun 2015 dan di tahun 2017 sampai pada bulan Juni sebanyak 10.294 kasus (Depkes RI, 2017).

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan mencatat kasus kematian ibu pada tahun 2016 yaitu sebesar 92/100.000 kelahiran hidup. Sementara kematian bayi sebesar 811/100.000 kelahiran hidup dan tercatat ada sebesar 309/100.000 kelahiran hidup untuk kematian ibu dan anak. Sebagian besar kasus kematian ibu disebabkan karena pendarahan dan preeklamsia sedangkan sebagian besar kasus kematian bayi disebabkan karena BBLR. Pada tahun 2017 terjadi penurunan AKI dan AKB yaitu ada 48 kasus kematian ibu dan 441 kasus kematian bayi (Dinas Provinsi Kalimantan Selatan, 2017).

Di Kota Banjarmasin AKI pada tahun 2015 sebesar 14 kasus, kemudian pada tahun 2016 turun menjadi 8 kasus, dan pada tahun 2017 turun kembali menjadi 7 kasus. Sedangkan untuk kasus AKB di tahun 2015 ada 55 kasus kemudian 2016 turun lagi menjadi 44 kasus dan pada tahun 2017 kembali naik menjadi 49 kasus. Faktor penyebab AKI yaitu preeklamsia eklamsia dan pendarahan, sedangkan kasus AKB disebabkan oleh asfiksia BBLR, kelainan kongenital, hipotermi dan infeksi (Dinkes Kota Banjarmasin Kalimantan Selatan, 2017).

Berdasarkan data PWS KIA di Puskesmas Pekauman daerah Basirih Selatan pada tahun 2017 menunjukkan cakupan kunjungan ibu hamil 296 orang, dari

jumlah data tersebut ibu hamil dengan risiko tinggi di nakes berjumlah 1 orang dalam (26%). K1 (murni) sebanyak 28 orang (100%). Kunjungan K1 (akses) sebanyak 0 orang (0%). Kunjungan K4 yaitu sebanyak 28 orang (100%). Deteksi risiko tinggi kehamilan oleh masyarakat yaitu sebanyak 6 orang (92%) dan cakupan kunjungan persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan yaitu sebesar 27 orang (100%) dan kunjungan nifas yaitu sebesar 27 orang (100%). Upaya yang dilakukan Puskesmas Pekauman Banjarmasin, untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan menurunkan tingkat kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman yaitu dengan dilakukannya PWS KIA, posyandu, poskesdes, serta kunjungan rumah (PWS KIA Puskesmas Pekauman, 2017).

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB yaitu dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkeseimbangan (*continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minum 4 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama, minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 2 kali pada trimester tiga pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini factor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet (fe) (kemenkes RI, 2015).

Penulis tertarik untuk melakukan asuhan komprehensif pada Ny.P dikarenakan Ny. P mempunyai riwayat perdarahan pada saat bersalin anak ke 2 tahun 2015. Asuhan pada Ny. P dimulai sejak kehamilan 35 minggu. Asuhan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara fleksibel, kreatif, sportif, membimbing dan memonitoring yang dilakukan secara berkesinambungan. Tujuan utama asuhan kebidanan komprehensif untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas (angka kesakitan dan angka kematian)

dalam upaya menyelamatkan ibu dan bayi yang berfokus kepada upaya promotif dan preventif.

1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan secara komprehensif kepada Ny. P dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB secara tepat sesuai dengan prosedur yang ditetapkan.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. P dimulai dari kehamilan, menolong persalinan, bayi baru lahir dan neonatus, 40 hari masa nifas dan KB secara mandiri.

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

1.2.2.3 Menganalisis asuhan kebidanan yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.

1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.3.1 Bagi Pasien

Berharap klien dapat merasakan keamanan dan rasa nyaman dengan pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan serta klien dapat mengetahui dan dapat meningkatkan derajat kesehatan klien sehingga angka kematian ibu dan bayi berkurang.

1.3.2 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.

1.3.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dan bagi pembimbing dapat mengukur kemampuan masing-masing mahasiswanya dalam meningkatkan proses pembelajaran dan menjadi data dasar untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

1.3.4 Bagi Penulis

Sebagai sarana belajar pada asuhan kebidanan komprehensif untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan khusus asuhan kebidanan, serta dapat mengetahui dan mempelajari masalah kesenjangan yang terjadi di masyarakat .

1.4 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.4.1 Waktu

Dilaksanakan sejak bulan November sampai bulan Januari.

1.4.2 Tempat

Rumah Pasien Ny. P dan PMB (M) di Wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin.