

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan di Indonesia sesuai dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2010-2014 mempunyai delapan fokus prioritas yang salah satunya adalah meningkatkan status kesehatan ibu, bayi, balita, dan Keluarga Berencana (KB). Beberapa indikator penting yang terkait dengan status kesehatan ibu dan bayi antara lain AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi). Pada dasarnya ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah ialah jumlah kematian maternal (*Maternal Mortality*) (Prawirohardjo, 2013).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas hingga bayi lahir sampai dengan KB dan menegakkan diagnosa secara tepat,antisipasi masalah yang mungkin terjadi dan melakukan tindakan untuk menangani komplikasi agar dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), karena indikator yang menunjukkan keberhasilan di bidang kesehatan adalah penurunan AKI dan AKB (Karwati, 2011).

Salah satu indikator utama kesakitan suatu negara adalah AKI. Hampir semua kematian ibu 99% terjadi di negara berkembang akibat masalah persalinan atau kelahiran, lebih dari setengah kematian ini terjadi di sub-Sahara Afrika dan hampir sepertiga terjadi di Afrika Selatan. Pada tahun 2015 angkakematianibu di dunia dengan ratio 216/100.000 kelahiran hidup. Setiap harinya sekitar 838 wanita meninggal karena komplikasi selama kehamilan atau persalinan diseluruh dunia, sekitar 20-30% kehamilan mengandung resiko atau komplikasi yang dapat menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayinya (WHO, 2015).

Indonesia menempati peringkat tertinggi kedua di Asia Tenggara karena tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Berdasarkan data yang dipaparkan oleh *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2017 menunjukkan bahwa pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 305 per 100 ribu. Angka ini tiga kali lipat lebih tinggi dari pada target SDGs Indonesia, yaitu 102 per 100 ribu. Berdasarkan agenda pembangunan berkelanjutan, *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang telah disahkan pada tahun 2015 memiliki 17 tujuan yang terdiri dari 169 target. Sesuai dengan tujuan yang ke-3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, pemerintah mengeluarkan program sistem kesehatan nasional untuk menurunkan AKI dan AKB.

Kematian ibu di Indonesia tahun 2013 masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan sebesar 30,13%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 27,1% dan infeksi sebesar 7,3%. Partus lama juga merupakan salah satu penyebab kematian ibu di Indonesia yang angka kejadiannya terus meningkat yaitu 1% pada tahun 2010, 1,1% pada tahun 2011, dan 1,8% pada tahun 2012. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena masih banyak kasus 3 (tiga) Terlambat (3T) yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat ketempat rujukan serta terlambat memberi pertolongan di tempat rujukan (Kemenkes RI, 2016).

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB yaitu dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonates dan pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 4 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama, minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 2 kali pada trimester ketiga pelayanan tersebut diberikan untuk

menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor 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).

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2016 mencatat kasus kematian ibu dan anak sebesar 903/100.000 kelahiran hidup, kasus kematian ibu pada tahun 2016 tercatat sebesar 92/100.000 kelahiran hidup dan untuk kasus kematian bayi sebesar 811/100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kasus kematian ibu disebabkan karena perdarahan dan preeklampsia, sedangkan penyebab utama kasus kematian bayi disebabkan karena BBLR. Pada tahun 2017 terjadi penurunan AKI dan AKB, data yang diliris oleh Dinkes Kalsel yaitu ada sebesar 489 kasus kematian ibu dan 411 kasus kematian bayi (Dinkes Prov. Kalimantan Selatan, 2017).

Berdasarkan data yang didapatkan dari dinas kesehatan provinsi kalimantan selatan ditahun 2017 bahwa cakupan ibu hamil kontak 4 kali selama masa kehamilan (K4) yaitu 78,01% dari 90.386 dari sasaran ibu hamil. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dengan cakupan 72,65% orang ibu bersalin. Cakupan kunjungan nifas sebesar 81,97%, dan kunjungan neonatus pertama (KN1) dengan cakupan 87,91% dari sasaran 72.236 bayi. Sementara untuk pasangan usia subur (PUS) yang menggunakan alat kontrasepsi sebesar 70,10% dari 644.374 jiwa (Dinkes Prov. Kalimantan Selatan, 2017).

Kasus Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Banjarmasin yang terjadi ditahun 2016 terdapat 8 kasus kematian ibu. Sedangkan untuk kematian bayi tercatat ada 44 kasus. Beberapa tahun terakhir kasus AKI disebabkan karena preeklamsia, eklamsia dan perdarahan, sedangkan kasus AKB terbanyak di beberapa tahun terakhir disebabkan oleh asfiksia, BBLR, kelainan kongenital, hipotermi dan infeksi (Dinkes Kota Banjarmasin, 2016).

Data Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu Dan Anak (PWS KIA) dari Puskesmas Pekauman pada tahun 2017 didapatkan K-1 (murni) sebanyak 1.288 orang atau 99,99%, pada K-4 sebanyak 1.288 orang atau 99,90%, persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sebanyak 411 orang, pelayanan nifas sebanyak 422 orang. Berdasarkan Pemantauan Wilayah Setempat kesehatan ibu dan anak (PWS KIA) di wilayah kerja puskesmas pekauman pada tahun 2017 terdapat ibu hamil dengan resiko tinggi yang dideteksi oleh NAKES sebanyak 1.288 orang atau 99,90% persalinan. Dari data tersebut itu pula tidak tercatat AKI yang artinya tidak ada kematian ibu sepanjang tahun 2017 dan AKB tercatat ada 4 per 100.000 kelahiran hidup di wilayah kerja puskesmas pekauman, penyebabnya adalah asfiksia, BBLR, kelainan kongenital, hipotermi dan infeksi (Rekapitulasi PWS KIA Puskesmas pekauman, 2017).

Dari data yang didapatkan upaya puskesmas dan bidan untuk mengurangi AKI dan AKB dilakukan dengan pelayanan kesehatan yang berkualitas dibutuhkan tenaga kesehatan yang terampil serta sarana prasarana yang memadai. Salah satu upaya dengan meningkatkan keterampilan dan pengetahuan petugas dalam melakukan asuhan komprehensif. Berdasarkan latar belakang diatas sangat penting bagi penulis untuk memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu dan bayi yang bertujuan untuk memantau keadaan ibu dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga akseptor KB agar tidak terjadi adanya penyulit dan komplikasi.

Asuhan Kebidanan Komprehensif tersebut juga sebagai sarana pembelajaran dan perlu adanya pendampingan persalinan pada Ny. A karena dilihat dari bentuk kurangnya kesadaran ibu terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin. Terbukti dari sikap ibu yang susah untuk diajak memeriksakan kehamilannya sehingga diperlukannya asuhan komprehensif, sosialisasi tentang pentingnya memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan dan ilmu pengetahuan tentang pentingnya asuhan komprehensif yang menyeluruh dari

hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB sehingga diharapkan ikut menurunkan AKI dan AKB diwilayah kerja Puskesmas Pekauman.

1.2 Tujuan Umum

Melakukan asuhan secara komprehensif pada Ny.A di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman.

1.3 Tujuan khusus

1.3.1 Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil mulai 32-34 minggu sampai 41minggu usia kehamilan, menolong persalinan, nifas 6 jam hingga 6 minggu masa nifas, KB, bayi baru lahir dan neonatus.

1.3.2 Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi “SOAP”

1.3.3 Menganalisis asuhan kebidanan pada Ny.A berdasarkan teori kebidanan

1.4 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.4.1 Bagi Penulis

Penulis berharap apa yang dipelajari tentang asuhan komprehensif ini dapat diterapkan selama perkuliahan dan dapat dijadikan sebagai wawasan dan ilmu pengetahuan dalam praktek memberikan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB)

1.4.2 Bagi Pasien (Ny. A)

Bagi pasien untuk meningkatkan pengetahuan pasien/klien tentang kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan KB terutama bagi wanita usia subur (20-30 tahun) tentang pemeriksaan kehamilan serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

1.4.3 Bagi Tempat Pelayanan Kesehatan (Bidan)

Penulis berharap bisa menjadi bahan masukan dalam pelayanan kebidanan untuk memberikan pelayanan yang komprehensif sehingga komplikasi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB dapat terdeteksi sedini mungkin.

1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan (Dosen)

Sebagai bahan dokumentasi, bahan rujukan, koleksi, bahan perbandingan, penelitian dan menambah wawasan bagi para pembaca.

1.5 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.5.1 Waktu

Asuhan komprehensif dimulai pada 29 Oktober 2018 sampai dengan 05 Januari 2019.

1.5.2 Tempat

Asuhan komprehensif dilakukan di PMB Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman dan rumah pasien.

