

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada zaman era serba modern seperti saat ini, pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak mulai semakin membaik setiap tahunnya. Tetapi pelayanan kebidanan yang adekuat hanya dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat (*the privileged few*), ternyata berlaku pula untuk bagian-bagian lain dari pelayanan kesehatan. Hanya mereka yang tinggal di kota-kota dan cukup mampu yang memperoleh pelayanan sempurna, sedang untuk sebagian masyarakat, terutama yang tinggal di daerah pedesaan, pelayanan yang adekuat tidak sampai pada mereka. Masalah pelayanan kesehatan ibu dan anak yang tidak merata ternyata merupakan suatu masalah yang terdapat di banyak negara, khususnya di negara-negara berkembang. Dalam hubungan ini pada pertengahan dasawarsa 70 berkembang gagasan yang disponsori oleh *World Health Organization* (WHO) yang pokoknya memberi pelayanan kesehatan merata untuk masyarakat dengan partisipasi masyarakat (Prawirohardjo, 2016).

World Health Organization memaparkan setiap hari di tahun 2016, sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Penyebab utama kematian adalah perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyebab tidak langsung, terutama karena adanya interaksi antara kondisi medis yang sudah ada sebelumnya dan kehamilan. Risiko seorang wanita hamil di negara berkembang yang meninggal sekitar 33 kali lebih tinggi dibandingkan wanita yang tinggal di negara maju. Kematian ibu adalah indikator kesehatan yang menunjukkan kesenjangan yang sangat luas antara daerah kaya dan miskin, perkotaan dan pedesaan, baik antar negara dan di dalamnya (WHO, 2017).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI merupakan jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2016, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2017 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 berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, pada tahun 2015 jumlah kematian ibu 14 orang sama seperti tahun 2014, meskipun penyebab kematian non obstetric 7 orang diantaranya karena gangguan jantung, pulmonal, diabetes mellitus dan gagal ginjal. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan seiring proses akreditasi puskesmas membawa hasil penurunan jumlah kematian ibu menjadi 8 orang pada tahun 2016. Untuk angka kematian bayi pada tahun 2016 turun 20,0% dari tahun 2015 jumlah absolut kematian bayi tahun 2016 adalah 44 kasus (DinKes, 2017).

Penyebab kematian terutama oleh preeklampsia sebesar 7 kasus, sifat komplikasi kehamilan, faktor 4 terlalu dan persalinan yang tidak dapat diprediksi menambah kemungkinan kematian ibu. Sama halnya kematian bayi juga masih tinggi meski terus menurun. Pada 2012 tercatat ada 67 bayi meninggal, 2013 sebanyak 84 bayi, 73 bayi pada 2014 dan 55 bayi pada 2015. Kemudian sampai tahun 2016 ini, angka kematian bayi tercatat sebanyak 44 orang. Penyebab terbanyak yakni 10 kasus karena bayi lahir dengan berat rendah. Risiko kematian bayi seperti ini lebih tinggi lima kali lipat dari bayi normal (Dinkes Kota Banjarmasin, 2016).

Berdasarkan data Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin pada tahun 2016 dan 2017 dengan pembagian wilayah Pengambangan, dan Benua Anyar, didapatkan jumlah Data Angka Kematian Ibu sebanyak 0 kasus dan Angka Kematian Bayi pada tahun 2016 sebanyak 2 kasus, kemudian pada tahun 2017 Angka Kematian Bayi meningkat menjadi 3 kasus, penyebab dari terjadinya kasus tersebut diantaranya ialah adanya terjadi infeksi, asfiksia, BBLR, kelainan empedu, fungsi hati, dan saluran pencernaan. Deteksi Risti (Risiko tinggi) kehamilan oleh masyarakat sebanyak 232 orang, diantaranya ibu hamil dengan kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, tinggi badan kurang dari 145 cm, jarak umur anak terakhir dengan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun, dan jumlah anak lebih dari 4. Penanganan dari puskesmas adalah deteksi dini kehamilan resiko tinggi (dengan melakukan kunjungan rumah secara periodik setiap 5 kali selama kehamilan), program P4K, dan kelas ibu hamil seperti penyuluhan dan pelatihan (Rekapitulasi PWS-KIA Puskesmas 9 Nopember, 2017).

Jika dilihat dari data diatas sangat penting bagi bidan untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif atau menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, serta akseptor KB, sehingga diharapkan dengan adanya asuhan kebidanan komprehensif dapat mengurangi angka kematian ibu dan angka kematian bayi, karena dengan melakukan asuhan kebidanan komprehensif kita dapat mengetahui komplikasi-komplikasi maupun tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas.

Dari latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, serta akseptor KB pada Ny. N di Wilayah Kerja Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin sebagai upaya deteksi adanya komplikasi yang memerlukan tindakan segera serta perlunya rujukan sehingga dapat dicapai derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayi untuk menurunkan angka morbidity dan mortalitas.

1.2 Tujuan Penyusunan LTA

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Kehamilan TM III, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana secara tepat sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mampu 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, KB, dan bayi baru lahir di PMB Hj. Halimatus Sa'diyah Amd.Keb dan Wilayah Kerja Puskesmas 9 Nopember.
2. Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi "SOAP".
3. Dapat menganalisa kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.
4. Dapat membuat laporan ilmiah tentang kasus yang dihadapi.

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan serta dapat mengaplikasikan keterampilan yang didapat selama mengikuti pendidikan mengenai Asuhan Kebidanan secara Komprehensif mulai kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

1.3.2 Manfaat Praktis

1. Bagi klien

Untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman klien tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB serta mengetahui betapa

pentingnya pemeriksaan kehamilan serta pertolongan peralihan oleh tenaga kesehatan.

2. Bagi penulis

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.

3. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan pendokumentasian, referensi pustaka, bahan perbandingan dan evaluasi serta sebagai bahan bacaan dan masukan bagi mahasiswa yang menjalani pendidikan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia khususnya profesi kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif.

4. Bagi tempat pelayanan kesehatan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pada ibu dan bayi, dan juga diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan informasi mengenai pelayanan kesehatan atau kasus yang terjadi.

1.4 Waktu dan Tempat Pengambilan Kasus

1.4.1 Waktu : Sejak bulan Oktober s/d bulan Januari tahun 2019

1.4.2 Tempat : Praktik Mandiri Bidan dan Wilayah Kerja
Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin.