

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Implementasi model pembelajaran klinik *Continuity of care*, dapat dievaluasi bahwa tidak terjadi kematian (*zero maternal mortality*) (Yanti, 2015).

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan. Pelayanan perawatan kehamilan merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal care yang sudah ditetapkan (Depkes, 2010).

Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan di seluruh dunia hamil. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung dengan aman. Namun, sekitar 15 % menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi ini mengakibatkan kematian lebih dari setengah juta ibu setiap tahun. Dari jumlah ini diperkirakan 90 % terjadi di Asia dan Afrika subsahara, 10 % di negara berkembang lainnya, dan kurang dari 1 % di negara-negara maju. Di beberapa negara risiko kematian ibu lebih tinggi dari 1 dalam 10 kehamilan, sedangkan di negara maju risiko ini kurang dari 1 dalam 6.000 (Prawirohardjo, 2014).

Kematian ibu adalah kematian wanita dalam masa kehamilan, persalinan, dan dalam masa 42 hari (6 minggu) setelah berakhirnya kehamilan tanpa memandang usia kehamilan maupun tempat melekatnya janin, oleh sebab apapun yang berkaitan dengan atau diperberat oleh kehamilan atas pengelolaannya, bukan akibat kecelakaan.

Berdasarkan kesepakatan global pencapaian SDGs (Sustainable Development Goals) yang dimulai sejak tahun 2016, pada tahun 2030 diharapkan dapat mengakhiri kematian yang dapat dicegah dengan kematian ibu setidaknya 40 kematian per 100.000 kelahiran hidup, mengurangi kematian anak setidaknya 20 kematian per 1.000 kelahiran (Sutopo *et al.*, 2014).

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Namun demikian, berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359/100.000 kelahiran hidup dan AKI di tahun 2015 kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19/1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20/1.000 kelahiran hidup. Dari angka-angka tersebut menunjukan bahwa AKI masih belum mencapai target kesepakatan *Millenium Development Goals (MDGs)* pada tahun 2015 dimana AKI menjadi 115/100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada AKB dapat dikatakan telah berhasil melewati target AKB yaitu 25 per 1.000 kelahiran hidup. Cakupan K4 kehamilan pada tahun 2016 menunjukan adanya penurunan dibanding tahun 2013 dari 86,85% menjadi 85,35%, namun masih memenuhi target rencana strategis kementerian kesehatan sebesar 74%. Cakupan persalinan di tenaga kesehatan pada tahun 2016 mencapai 80,61% dan telah mencapai target rencana strategis kementerian kesehatan sebesar 77%. Cakupan kunjungan nifas 3 mencapai 84,41% dan cakupan peserta KB aktif mencapai 74,80% (Kemenkes RI, 2017).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Batola, pada tahun 2017 menyatakan jumlah kematian ibu sebanyak 7 orang dengan penyebab diantaranya ada 5 kasus karena perdarahan (0,7%), 1 kasus karena hipertensi dalam kehamilan

(0,15%), dan 1 kasus karena infeksi (0,15%) dimana angka tersebut sama dengan tahun 2016. Angka kematian bayi pada tahun 2017 menyatakan jumlah kematian 58 neonatal terdiri dari 20 kasus karena BBLR (0,35%), 18 kasus karena asfiksia (0,31%), 1 kasus karena sepsis (0,01%), 4 kasus karena kelainan bawaan (0,7%) dan penyebab lain-lain sebanyak 15 kasus (0,25%). Adapun faktor penyebab kematian bayi diantaranya ada diare dan penyebab lain-lain. Dari data yang didapatkan pada bulan Januari s/d September 2018 didapatkan hasil kematian neonatal sebanyak 26 kasus kematian, terdiri dari 9 kasus karena BBLR (0,34%), 6 kasus karena asfiksia (0,23%), 1 kasus karena sepsis (0,38%), 4 kasus karena kelainan bawaan (0,15%), serta 6 kasus karena penyebab lain-lain (0,23%). Dan untuk kematian bayi terdapat 12 kasus kematian, diantaranya disebabkan oleh 2 kasus karena pneumonia (0,17%), 1 kasus karena diare (0,08%), dan 9 kasus karena penyebab lain-lain (0,75%) (Dinkes, 2018).

Pada tahun 2017 jumlah lahir hidup yang dilaporkan ke Puskesmas Jelapat yakni 386 jumlah lahir hidup dan tidak ada kematian ibu. Lebih baik dibanding tahun 2016 yang terdapat 1 kematian ibu, dan penyebab kematian ibu pada dasarnya disebabkan karena perdarahan, eklampsia, infeksi dan penyebab kematian lainnya. Penyebab kematian ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Jelapat tepatnya di desa Tinggiran Baru disebabkan oleh perdarahan, sesak napas 12 hari post partum dan oleh adanya komplikasi penyakit.

Di wilayah kerja Puskesmas Jelapat pada Tahun 2017 terdapat 10 kasus kematian bayi. Adapun faktor penyebab kematian bayi diantaranya 5 kasus (50%) bayi karena asfiksia dan BBLR, 2 kasus (0,2%) bayi karena hipotermi, 1 kasus (0,1%) bayi karena anencephalus, 1 kasus (0,1%) bayi karena aspirasi, dan 1 kasus (0,1%) bayi karena panas/demam sesak napas. Meningkat dibandingkan tahun 2016 dimana ada 9 kasus bayi yang meninggal, 8 kasus (0,88%) bayi neonatal 0-28 hari, 1 kasus (0,11%) bayi

usia 3 bulan. Adapun faktor penyebab kematian bayi disebabkan oleh 3 (0,33%) bayi karena asfiksia dan BBLR, dan 1 (0,11%) bayi karena aspirasi.

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 pada 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, bersalin, bayi baru lahir maupun pada ibu nifas.

Berdasarkan uraian di atas, sebagai mahasiswa kebidanan semester akhir perlu untuk melaksanakan dan memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, ibu nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) yang dituangkan dalam Laporan Tugas Akhir (LTA). Dalam hal ini penulis memilih Ny. P dengan G3 P2 A0 untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif di wilayah kerja puskesmas Jelapat 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 morbiditas dan mortalitas.

1.2 Tujuan Umum dan Khusus

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

- 1.2.2.2 Mendeteksi secara dini adanya komplikasi atau kelainan yang mungkin terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- 1.2.2.3 Melakukan asuhan sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- 1.2.2.4 Menganalisis antara teori dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- 1.2.2.5 Menyimpulkan semua hasil asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.3 Manfaat Asuhan

1.3.1 Bagi Klien

Penulis berharap dengan dilakukannya asuhan secara komprehensif dapat meningkatkan pengetahuan klien tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Sehingga klien lebih mengerti akan pentingnya pemeriksaan kehamilan serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Diharapkan juga agar klien dapat merasa puas, aman, dan nyaman terhadap pelayanan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

1.3.2 Bagi Tempat Pelayanan / Praktik Mandiri bidan (PMB)

Penulis berharap hasil studi kasus ini dapat menjadi tolak ukur bagi pemberi pelayanan oleh tenaga kesehatan kepada masyarakat khususnya bidang kebidanan untuk memberikan pelayanan yang komprehensif sehingga komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dapat terdeteksi sedini mungkin.

1.3.3 Bagi Penulis

Penulis berharap asuhan yang dilakukan dapat dijadikan sebagai sarana belajar pada asuhan kebidanan komprehensif untuk mengaplikasikan teori yang di peroleh selama perkuliahan dalam

rangka menambah wawasan khusus asuhan kebidanan, serta dapat mempelajari kesenjangan yang terjadi di masyarakat.

1.3.4 Bagi Institusi Pendidikan

Penulis berharap hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai referensi perpustakaan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin dalam meningkatkan proses pembelajaran dan menjadi data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

1.4 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.4.1 Waktu

Adapun waktu studi kasus ini dimulai tanggal 20 Oktober 2018 sampai dengan 2 Januari 2019.

1.4.2 Tempat

Pelayanan asuhan komprehensif dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Jelapat dan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Norita Dahlia, AM.Keb.