

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan dengan program pemerintahan mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil dengan upaya Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal. Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk melaksanakan pendekatan manajemen kebidanan pada kasus kehamilan, persalinan, sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan angka kesakitan ibu dan anak (Prawirohardjo, 2010).

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. 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 angka kematian ibu di dunia dengan ratio 216/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Indonesia menjadi salah satu negara ASEAN yang memiliki Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) tertinggi kedua di Asia Tenggara. Menurut 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 daripada target SDGs Indonesia, yaitu 102 per 100 ribu. Angka ini menempatkan Indonesia sebagai negara dengan angka kematian tertinggi.

(AKI) di Kota Banjarmasin pada tahun 2014 dan 2015 sebanyak 14 kasus , kemudian pada tahun 2016 mengalami penurunan sebanyak 8 kasus, sedangkan (AKB) ditahun 2014 sebanyak 73 kasus kemudian mengalami penurunan pada tahun 2015 sebanyak 55 kasus, hingga pada tahun 2016 AKB menurun menjadi 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).

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan mencatat kasus kematian ibu dan anak pada tahun 2016 sebesar 903/100.000 kelahiran hidup, kasus kematian ibu pada tahun 2016 tercatat sebesar 92/100.000 kelahiran hidup dan 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. Dan pada tahun 2017 terjadi penurunan AKI dan AKB, data yang dirilis oleh Dinkes Kalsel yaitu ada sebesar 489 kasus kematian ibu dan 411 kasus kematian bayi (Dinkes Kota Banjarmasin, 2017).

Penyebab utama kematian ibu menurut Kemenkes RI (2016) yaitu Kematian ibu di Indonesia didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, HDK, dan infeksi. 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 dan menurut Ikatan Bidan Indonesia (2017) ada 4 (empat) Terlalu (4T) yaitu terlalu muda (usia <20 tahun), terlalu tua (usia >35 tahun), terlalu dekat jarak kelahiran atau terlalu banyak anak.

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, neonatus 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 (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia 12-28 minggu), minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia 28 minggu- lahir) 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).

Data Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin pada tahun 2016 menyatakan bahwa presentasi cakupan KI yaitu 99,4% tahun 2017 96,6% dan tahun 2018 sebesar 85,9% kemudian pada tahun 2016 K4 99,7% tahun 2017 80,5% dan tahun 2018 sebesar 82,2%. Pada tahun 2016 cakupan PN didapatkan 98,6%, tahun 2017 didapatkan 77,6% dan tahun 2018 sebesar 84,4%. Lalu pada tahun 2016 KF3 sebesar 98,6% tahun 2017 sebesar 79,7% dan tahun 2018 sebesar 83%. Kemudian PN oleh Nakes pada tahun 2016 52,3%, tahun 2017 sebanyak 59,7% dan 2018 sebesar 98,1%. Sedangkan PN oleh Non Nakes pada tahun 2016 sebesar 47,7% tahun 2017 40,3% dan tahun 2018 1,9%.

Data dari PWS KIA Puskesmas Kelayan Timur mencatat cakupan deteksi resiko tinggi kehamilan oleh Tenaga Kesehatan (Nakes) pada tahun 2016 sebanyak 26 orang (19,3%), tahun 2017 sebanyak 27 orang (34,3%) dan tahun 2018 sebanyak 47 orang (61%). Cakupan deteksi resiko tinggi kehamilan masyarakat pada tahun 2016 sebanyak 41 orang (20%), tahun 2017 sebanyak 42 orang (54,6%), tahun 2018 sebanyak 59 orang (41,6%). Dari data tersebut didapatkan bahwa ibu hamil yang termasuk dalam kategori Resiko Tinggi kehamilan sebagian besar mengalami Anemia, KEK, dan faktor usia (<20 tahun dan >35 tahun). Jumlah AKI dan AKB dari 3 tahun terakhir yaitu dari tahun 2016 sampai 2018 berjumlah 0%.

Data yang didapat merupakan upaya puskesmas dan bidan untuk mengurangi AKI dan AKB maka pelayanan kesehatan yang berkualitas dibutuhkan tenaga kesehatan yang terampil dan sarana prasarana yang memadai. Salah satu upaya dengan meningkatkan keterampilan dan pengetahuan petugas dalam melakukan asuhan komprehensif yakni asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir.

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan dengan program pemerintah mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil dengan upaya keluarga berencana sebagai upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal. Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk melaksanakan pendekatan manajemen kebidanan pada kasus kehamilan, persalinan, sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan angka kesakitan ibu dan anak (Prawirohardjo, 2010). Pentingnya bidan memberikan asuhan komprehensif atau menyeluruh mulai dari hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan akseptor KB yang diharapkan dapat menurunkan AKI dan AKB sehingga dengan adanya asuhan komprehensif dapat lebih mudah mendeteksi dan mencegah adanya penyulit dan komplikasi sedini mungkin.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka pada kesempatan ini dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E yang masuk dalam wilayah kerja Puskesmas Kelayan Timur. Hal tersebut 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. E karena dilihat dari jarak kehamilan pertama yaitu 10 tahun sehingga ibu merasa khawatir dan merasa pengalamannya kurang terhadap proses kehamilan dan proses persalinan

sehingga diperlukannya asuhan komprehensif, sosialisasi 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 di wilayah kerja Puskesmas Kelayan Timur.

1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan secara komprehensif kepada ibu hamil sampai nifas dan bayi baru lahir secara tepat sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan.

1.2.2 Tujuan khusus

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

1.2.2.2 Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi “SOAP”

1.2.2.3 Dapat menganalisa kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada

1.2.2.4 Dapat membuat laporan ilmiah tentang kasus yang dihadapi.

1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan komprehensif

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

1.3.2 Bagi Pasien

Bagi pasien untuk meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB tentang betapa pentingnya pemeriksaan kehamilan serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

1.3.3 Bagi Tempat Pelayanan Kesehatan

Penulis berharap bisa menjadi masukan kepada tempat pelayanan tersebut untuk mengurangi terjadinya komplikasi yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir serta keluarga berencana

1.3.4 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan dokumentasi, referensi pustaka, bahan perbandingan, dan evaluasi dalam pelaksanaan program studi selanjutnya.

1.4 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.4.1. Waktu

Asuhan komprehensif dimulai pada tanggal 18 Oktober 2018 – 04 Januari 2019.

1.4.2 Tempat

Asuhan Komprehensif dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kelayan Timur PMB Noorbainah, AM.Keb