BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah suatu upaya untuk pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dan keluarga berencana untuk upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan kebidanan. Maka diperlukan pelayanan kebidanan secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative (Syaifudin, 2010).

Pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak mulai semakin membaik setiap tahunnya. 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, 2014).

WHO mendefinisikan “kematian maternal merupakan kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan,

tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan". Angka Kematian Ibu/AKI atau *Maternal Mortality Ratio* yaitu jumlah kematian ibu dalam 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung yang disebabkan oleh komplikasi kehamilan, persalinan, masa nifas, atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut dan kematian tidak langsung yang disebabkan dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS dan penyakit kardiovaskuler. Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian yang disebabkan oleh perdarahan (25% biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain (8%) (Prawirohardjo, 2014).

WHO memaparkan setiap hari di tahun 2015, 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 didalamnya (WHO, 2017).

Angka kematian di negara maju seperti Amerika Serikat memiliki AKI 14/100.000 kelahiran hidup dan AKB 6,5/1000 kelahiran hidup, di Singapura dengan AKI 10/100.000 kelahiran hidup dan AKB 2,7/1000 kelahiran hidup, Belanda dengan AKI 7/100.000 kelahiran hidup dan AKB 3,8/1000 kelahiran hidup, dan Jepang dengan AKI 3/100.000 kelahiran hidup dan AKB 2,7/1000 kelahiran hidup. Sedangkan di negara berkembang seperti di Republik Afrika Tengah dengan 882/100.000

kelahiran hidup dan AKB 130,1/1000 kelahiran hidup, Afganistan dengan AKI 396/100.000 kelahiran hidup dan AKB 91,1/1000 kelahiran hidup, Bangladesh dengan AKI 176/100.000 kelahiran hidup dan AKB 37,6/1000 kelahiran hidup, dan Timor Leste dengan angka Timor Leste 216/ 100.000 kelahiran hidup. Jelas sekali perbedaan angka kematian ibu 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).

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. Negara-negara di dunia berkomitmen melanjutkan agenda pembangunan global MDGs secara berkelanjutan yang disebut dengan SDGs. 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 (Sutopo, 2014).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, kecenderungan jumlah kematian ibu di kota Banjarmasin dalam 3 tahun terakhir sangat bervariasi. Tahun 2015 didapatkan jumlah kematian ibu berjumlah 14

orang, meskipun penyebab kematian tersebut diluar dari obstetri sebanyak 7 orang (50%), diantaranya karna gangguan jantung, odema pulmonal, diabetes militus, dan gagal ginjal dll. Meningkatnya angka kematian yang disebabkan penyakit degeneratif, selain faktor penuaan, penyakit degeneratif juga bisa disebabkan oleh faktor keturunan dan gaya hidup. Peningkatnya akses dan kualitas pelayanan seiring dengan akreditasi puskesmas membawa hasil penurunan kematian ibu menjadi 8 orang ditahun 2016 dan 7 kematian di tahun 2017 (Dinkes Kota Banjarmasin, 2017).

Angka kematian bayi di Kota Banjarmasin masih turun naik, tahun 2015 jumlah kematian bayi ada 55 kasus turun 24,66% dan tahun 2016 turun 20,0% dari tahun 2015 dengan jumlah kematian bayi tahun 2016 adalah 44 kasus. Pada tahun 2017 jumlah kematian bayi ada 49 kasus naik sebesar 11,36% dibandingkan tahun 2016. Faktor terbesar kematian bayi adalah bayi berat lahir rendah (BBLR), asfiksia, serta faktor lain seperti infeksi, kongenital, hipotermi dan aspirasi. Perkembangannya, AKB menunjukkan keadaan yang tidak stabil. Hal ini mengungkapkan bahwa segala upaya intervensi untuk menurunkan penyebab kematian bayi belum menunjukkan keberhasilan secara bermakna. (Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, 2017).

Upaya pemerintah dalam menurunkan angka AKI dan AKB melakukan kampanye tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dan penggunaan buku KIA sebagai alat pemantau perkembangan kesehatan ibu hamil serta tumbuh kembang bayi sampai usia 5 tahun, melakukan persalinan dengan tenaga kesehatan. Mendorong ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, bersalin, nifas, bayi, dan melakukan skerining imunisasi tetanus lengkap pada ibu hamil. Mendorong untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan dilanjutkan pemberian asi eksklusif selama 6 bulan (kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data dari puskesmas kuin Raya Banjarmasin 2017 dengan pembagian wilayah Kuin Cerucuk, Kuin Selatan, dan belitung Utara Jumlah ibu hamil K4 pada tahun 2017 sebanyak 723 orang, Kunjungan ibu hamil dilakukan pada trimester I satu kali, trimester II satu kali dan trimester III dua kali, Pencapaian cakupan untuk pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2017 sebanyak 692 persalinan atau 95,2%, pelayanan nifas tercapai 95,2%, cakupan imunisasi TT1 pada ibu hamil 53,2% dari jumlah ibu hamil yang ada, yaitu sebanyak 405 orang. Sedangkan untuk imunisasi TT2 pada ibu hamil 48,2%, yaitu sebanyak 367 orang, Pada tahun 2017 cakupan ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe1 sebesar 88,3% dan tablet Fe3 sebesar 93,3% dari 761 ibu hamil yang ada. Tahun 2017 ini, peserta KB aktif sebesar 99,2% dan peserta KB baru sebesar 25% dari jumlah Pasangan Usia Subur sebanyak 4.888 pasangan. Peserta KB aktif menurut jenis kontrasepsi MKJP(Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) : IUD 0,3 %, Vasektomi 0%, Tubektomi 0%, implant 2,8% dan non MKJP(Metode Kontrasepsi Jangka Pendek): suntik 46,9%, pil 47,0%, kondom 3,1% obat vagina 0% dan lain-lain 0%. Cakupan kunjungan neonatus 1 kali (KN1) sebesar 84,96% dari 809 neonatus dan kunjungan neonatus 3 kali (KN3) sebesar 83,9% dari 809 bayi lahir hidup. Pada tahun 2017 pelayanan kesehatan sesuai standar pada bayi sebesar 80,3% atau sebanyak 650 bayi(Kapitulasi PWS-KIA Puskesmas Kuin Raya, 2017).

Bidan harus melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir dan KB. Hal ini diupayakan agar dapat mengurangi angka kematian ibu dan bayi khususnya di Indonesia, agar terciptanya kesejahteraan masyarakat. Menurut beberapa ahli asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan dengan melakukan pemeriksaan lengkap, mencakup pemeriksaan berkesinambungan antara tindakan dan konseling yang dimulai dari ibu

hamil sampai penggunaan KB serta perawatan bayi baru lahir (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik melaksanakan dan memberikan asuhan komprehensif pada Ny. S karena ibu memiliki kesadaran untuk melakukan pemeriksaan dan peduli dengan kesehatannya serta dapat bersosialisasi dengan bidan. Penulis melakukan asuhan sejak umur 34 minggu, persalinan serta nifas sebagai upaya mendeteksi komplikasi yang memerlukan tindakan segera ataupun perlunya rujukan sehingga diharapkan dapat dicapai derajat kesehatan yang optimal pada ibu dan bayi.

2.1 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan 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 34 minggu sampai 40 minggu usia kehamilan, menolong persalinan, nifas 6 jam hingga 6 minggu masa nifas dan 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.

3.1 Manfaat

1.3.1 Bagi klien

Untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman klien tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB serta mengetahui betapa pentingnya pemeriksaan kehamilan serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

1.3.2 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.

1.3.3 Bagi tempat pelayanan kesehatan

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.

1.3.4 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.

4.1 Waktu dan Tempat Pengambilan Kasus

1.4.1 Waktu : Sejak bulan September 2018 sampai dengan Maret 2019

1.4.2 Tempat : Praktik Mandiri Bidan di Wilayah Belitung Selatan dan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuin Raya Banjarmasin.