BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tenaga bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan utama sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan dalam upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Salah satu upaya untuk percepatan penurunan AKI dan AKB tersebut dengan cara setiap persalinan di tolong atau minimal di dampingi oleh tenaga kesehatan sehingga dapat memberikan pelayanan yang berkualitas. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang di berikan oleh bidan di mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan penggunaan KB pascasalin dengan tujuan untuk memberikan pelayanan yang terbaik sehingga dapat mencegah kematian ibu dan bayi (Kemenkes, 2015).

Kematian ibu merupakan banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau selama 42 hari setelah terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, dan bukan karena sebab-sebab lain, sedangkan kematian bayi merupakan jumlah anak yang tidak menunjukkan tanda-tanda hidup waktu dilahirkan, ditambah dengan jumlah anak yang meninggal dalam minggu pertama dalam kehidupannya (WHO, 2015).

AKI merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Di Indonesia, Angka Kematian Ibu tertinggi yaitu 359 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dibandingkan dengan AKI negara-negara ASEAN lainnya seperti Filipina 170 per 100.000 Kelahiran Hidup, Vietnam 160 per 100.000 KH, Thailand 44 per 100.000 KH, Brunei Darussalam 60 per 100.000 KH dan Malaysia 39 per 100.000 KH (WHO, 2015).

Berdasarkan data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), Indonesia telah berhasil menurunkan AKI 307 per 100.000 KH pada tahun 2002, menjadi 228 per 100.000 KH tahun 2007, meskipun telah mengalami penurunan dalam beberapa tahun terakhir akan tetapi AKI meningkat menjadi 359 per 100.000 KH pada tahun 2012. Namun berdasarkan hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS), AKI dan AKB menunjukkan penurunan kembali menjadi 305 per 100.000 KH dan 22,23 per 1.000 KH, pada tahun 2017 AKI turun menjadi 282 per 100.000 KH (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Angka kematian Ibu (AKI) dan AKB tersebut, baik tingkat Nasional, Provinsi atau Kota belum mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) ketiga yaitu pada tahun 2030 mengurangi angka kematian Ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan angka kematian balita 25 per 1.000 KH, sehingga memerlukan kerja keras dari semua komponen untuk mencapai target tersebut (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2015, didapatkan dari 18 Kabupaten yang ada di Kalimantan Selatan jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi terjadi di Kabupaten Banjar sebanyak 28 orang (22,76%). Penyebab tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) disebabkan karena perdarahan postpartum, atonia uteri, retensio plasenta, ruptur uteri dan infeksi (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2015).

Di Banjarmasin jumlah kasus kematian ibu dan kasus kematian bayi yang terjadi dalam 5 tahun terakhir mulai tahun 2011 terjadi sebanyak 12 kasus kematian ibu, terjadi kenaikan. kematian ibu pada tahun 2012 menjadi 14 kasus dan 17 kasus pada tahun 2013. Jumlah kasus kematian ibu turun menjadi 14 kasus pada tahun

2014 dan 2015. Sedangkan untuk jumlah kasus kematian bayi di tahun 2011 sebanyak 77 kasus, pada tahun 2012 terjadi penurunan menjadi 64 kasus, lalu di tahun 2013 terjadi peningkatan menjadi 84 kasus, sedangkan pada tahun 2014 terjadi penurunan sebanyak 73 kasus dan 55 kasus pada tahun 2015. Faktor penyebab kematian ibu dan kematian bayi terbanyak dikarenakan ibu yang terlalu muda, jarak kehamilan yang berdekatan, serta kehamilan yang terlalu sering. Hal ini mengungkapkan bahwa segala upaya intervensi untuk menurunkan penyebab kematian bayi belum menunjukkan keberhasilan secara bermakna. Oleh sebab itu, perlu dikaji lebih lanjut kendala dan hambatan yang mengakibatkan intervensi tidak memperlihatkan hasil sesuai yang diharapkan (Dinkes Kalimantan Selatan, 2015).

Berdasarkan hasil laporan tahunan, pada tahun 2017-2018 Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin dengan total jumlah penduduk sebanyak 25.795 orang, dengan pembagian wilayah Kelayan Timur sebanyak 18.162 orang dan Kelayan Tengah sebanyak 7.633 orang, didapatkan pada K-1 (murni) sebanyak 389 (98,7%), pada K-4 sebanyak 389 (98,7%), persalinan yang di tolong tenaga kesehatan sebanyak 394 (81,3%), deteksi Risti (Risiko tinggi) kehamilan oleh masyarakat sebanyak 110, kunjungan neonatus (KN1) sebanyak 846 (14,5%), kunjungan Neonatus (KN lengkap) sebanyak 845 (14,2%), pelayanan nifas sebanyak 849 (98,8%) (PWS KIA Kelayan Timur 2017 dan 2018).

Data bulan Januari - November 2017 di Puskesmas Kelayan Timur terdapat jumlah ibu hamil sebanyak 568 orang sedangkan ibu hamil dengan Risti (Risiko tinggi) sebanyak 310 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 (PWS KIA Kelayan Timur 2017 dan 2018).

Bidan sebagai pemberi pelayanan kebidanan yang merupakan ujung tombak dalam menurunkan AKI, yang salah satu caranya berkontribusi menurunkan AKI dengan memberikan pelayanan yang berkualitas. Maka dalam kesempatan ini penulis tertarik melaksanakan dan memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T di wilayah kerja puskesmas Kelayan Timur.

1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif kepada Ny.T di wilayah kerja Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin mulai dari hamil sampai nifas dan bayi baru lahir secara tepat sesuai 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 35-36 minggu sampai 40 minggu usia kehamilan, menolong persalinan, nifas 6 jam hingga 6 minggu masa nifas, KB, bayi baru lahir, dan neonatus.

1.2.2.2 Mampu mendeteksi secara dini kelainan atau komplikasi pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.2.2.3 Mampu melakukan penegakan diagnosa dan perencanaan tindakan pada pasien hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB dan komplikasi yang mungkin terjadi.

1.2.2.4 Menganalisis kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.

1.2.2.5 Mampu menganalisa kesenjangan antara teori dan tindakan.

1.2.2.6 Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode SOAP

1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.3.1 Bagi Pasien

Pasien dapat merasakan senang, aman dan nyaman dengan pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan.

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 Institusi Pendidikan

Hasil Asuhan Kebidanan ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan menjadi data dasar untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif selanjutnya.

1.3.4 Bagi Lahan Praktik

Studi kasus ini dapat dijadikan bahan masukan dalam pelayanan kebidanan untuk memberikan pelayanan yang komprehensif sehingga komplikasi kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dapat terdeteksi sedini mungkin.

1.4 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.4.1 Waktu

Waktu studi kasus ini dimulai tanggal 29 Oktober 2018 sampai dengan 31 Desember 2018.

1.4.2 Tempat

Puskesmas Kelayan Timur dan Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Wilayah Kelayan Timur Banjarmasin.