BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan kesehatan utama yang diberikan kepada ibu dan anak. Asuhan kebidanan juga merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu dari masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana. Pada dasarnya kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah dan bukan suatu penyakit, namun tetap perlu diwaspadai karena kondisi yang semula normal dapat tiba-tiba menjadi tidak normal (Purwandari, 2008).

Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan (antenatal care), asuhan kebidanan persalinan (intranatal care), asuhan kebidanan masa nifas (postnatal care), dan asuhan bayi baru lahir (neonatal care). Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu upaya untuk mendukung program pemerintah dalam menekan angka kematian Ibu dan Bayi (Varney, 2006). Kehamilan dan persalinan yang normal dapat berubah sewaktu-waktu menjadi tidak normal. Dalam hal ini asuhan komprehensif berperan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan terutama dalam memberikan pelayanan kehamilan dan persalinan yang sehat.

Asuhan komprehensif yang diberikan dapat berupa preventif ataupun kuratif. Deteksi dini dan pencegahan komplikasi merupakan salah satu upaya preventif dalam asuhan kebidanan. Menurut Rooney yang dimuat dalam buku *World Health Organization (WHO)* kesehatan dan keselamatan ibu hamil dan melahirkan akan sangat bergantung pada deteksi dini terhadap komplikasi dan rujukan ibu ke fasilitas yang paling tepat untuk mendapatkan perawatan.

Adanya deteksi dini komplikasi, bahaya-bahaya yang mungkin terjadi dapat segera ditangani dengan cepat sehingga meminimalis terjadinya angka kesakitan pada ibu. Selain itu hal ini juga dapat mendukung program pemerintah dalam menekan angka kematian ibu dan bayi (*World Health Organization* [WHO],2015).

Saat melakukan asuhan ada beberapa informasi yang disampaikan seperti melakukan asuhan seperti tanda bahaya kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir juga membawa pengaruh besar bagi masyarakat dalam lebih memperhatikan kesehatan ibu dan anak. Kesadaran masyarakat ini ternyata membawa peran besar dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi, pada tahun 2016 bahwa angka kematian ibu dan bayi didaerahnya menurun karena meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kesehatan ibu dan anak (Pranowo, 2016).

Kematian ibu menurut WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam priode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh cedera atau kecelakaan. Artinya, tingginya angka kematian ibu bisa disebabkan oleh faktor ibu seperti komplikasi, rendahnya pendidikan sehingga kurangnya pengetahuan ibu terhadap kehamilan, serta status sosial ibu seperti kemiskinan. Disamping itu tingginya angka kematian ibu juga bisa dipengaruhi oleh faktor penolong, seperti penanganan yang tidak tidak, penolong persalinan bukan dari tenaga kesehatan, serta keterlambatan rujukan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes], 2014).

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 kesehatan suatu negara adalah AKI. Hampir semua kematian ibu 99% terjadi di negara berkembang

akibat masalahn persalinan atau kelahiran, lebih dari setengah kematian ini terjadi di sub-Sahara Afrika dan hampir sepertiga di Asia Selatan. Pada tahun 2015 angka kematian ibu didunia dengan ratio 216/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Angka kematian neonatal yang ditemukan adalah 19/1000 kelahiran hidup. Angka kematian di negara maju seperti Amerika Serikat memiliki angka kematian ibu (AKI) 14/100.000 kelahiran hidup dan AKB 6,5/1000 kelahiran hidup. Sedangkan di negara berkembang seperti di Afganistan dengan AKI 396/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (KB) 91,1/1000 kelahiran hidup. Jelas sekali perbedaan angka kematian ibu di negara maju dan dinegara berkembang yang jika dikaji tentunya perbedaan tersebut disebabkan banyak faktor seperti masalah ekonomi, pendidikan, gizi dan sebagainya (WHO, 2017).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012, AKI yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2012). Menteri Kesehatan RI menyatakan bahwa AKI turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4.912 ditahun 2016 dan hingga pertengahan tahun 2017 sebanyak 1.712 kasus, sedangkan AKB juga turun dari 33.278 ditahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016 dan sampai pertengahan tahun 2017 sebanyak 10.294 kasus (Departemen Kesehatan Republik Indonesia [Depkes RI], 2017).

AKI di Kalimantan Selatan tercatat pada tahun 2016 kasus AKI ada 92 kasus dan AKB 118 kasus. Sejak Januari hingga Agustus pada tahun 2017 (AKI) dan (AKB) turun menjadi 48 kasus kematian ibu dan 411 kasus kematian bayi (Dinkes Prov Kalsel, 2017). Angka Kematian Ibu (AKI) dikota Banjarmasin kasus ada 14 kasus ditahun 2014 dan 2015 dan kemudian mengalami penurunan ditahun 2016 yaitu dengan 8 kasus, penyebab kematian terbesar

dikarenakan preeklamsi, komplikasi dalam kehamilan, faktor 4 terlalu dan persalinan yang tidak dapat diprediksi. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) ditahun 2014 ada 73 kasus kemudian mengalami penurunan di tahun 2015 yaitu dengan 55 kasus dan 44 kasus ditahun 2016, penyebab utama disebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah. (Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, 2016).

Data Puskesmas Pekauman 2016 sasaran ibu hamil sebanyak 1.307 orang. Dari data tersebut ibu hamil dengan resiko tinggi sebanyak 98 orang (20%). K1 murni berjumlah 1.305 orang (99,8%), K4 berjumlah sebanyak 1.302 orang (99,6%), resiko tinggi ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 16 orang, deteksi resiko tinggi kehamilan oleh masyarakat sebanyak 206 orang, persalinan oleh tenaga kesehatan 1.239 orang, kunjungan nifas 1.224 orang. Jumlah AKI dan AKB dari 3 tahun terakhir yaitu dari tahun 2016 sampai 2018 berjumlah 0 kasus. Upaya yang dilakukan Puskesmas Pekauman Banjarmasin untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan menurunkan tingkat kematian ibu dan bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman yaitu dengan dilakukannya PWS KIA, posyandu, poskesdes, serta kunjungan rumah (PWS KIA Puskesmas Pekauman, 2018).

Pemerintah sudah melakukan banyak upaya untuk menekan angka kematian, mulai dari peningkatan pelayanan kesehatan, pelatihan tenaga kesehatan agar lebih terampil dan lebih profesional sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan yang memenuhi standar, melakukan Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Kemenkes RI, 2010). Adapun upaya yang telah dilakukan dalam menekan Angka Kematian Ibu dan Bayi adalah meningkatkan cakupan akses pelayanan kesehatan ibu yang komprehensif dan berkualitas, meningkatkan kemitraan lintas sektor dan lintas program termasuk menjalin kemitraan dengan Dukun Kampung, pemberdayaan keluarga dan masyarakat, serta peningkatan surveilans dan informasi KIA (Dinkes Kota Banjarmasin, 2016). Tingginya AKI dan AKB bisa ditekan dengan adanya

tenaga kesehatan, salah satunya yaitu bidan, untuk menjadi bidan harus menempuh pendidikan terlebih dahulu, terutama menjadi mahasiswa bidan disini mahasiswa tidak hanya belajar tentang teori tapi juga mampu menguasai praktik salah satunya dengan melakukan asuhan kebidanan komprehensif bersama bidan praktik.

Laporan Tugas Akhir (LTA) ini disusun untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB yang diberikan kepada Ny. D di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin. Adapun alasan penulis menjadikan Ny.D sebagai sasaran dalam pemberian asuhan komprehensif adalah memberikan asuhan kebidanan kepada Ny. D sesuai dengan standar pelayanan kebidanan agar menghasilkan kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang fisiologis. Adapun alasan lainnya, dari anamnesa awal didapatkan bahwa pendidikan terakhir ibu rendah, hal tersebut bisa berpengaruh terhadap pengetahuan ibu yang kurang, disini penulis dapat memberikan asuhan komprehensif lebih terutama tentang pengetahuan pentingnya memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan.

1.2 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

- a. 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, bayi baru lahir dan neonatus.
- b. Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi SOAP.

- c. Dapat menganalisa kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.
- d. Dapat membuat laporan ilmiah tentang kasus yang dihadapi.

1.3 Manfaat

1.4.1. Bagi klien

Klien dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, keluarga berencana serta pertolongan kesehatan oleh tenaga kesehatan.

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan menjadi data dasar untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

1.4.3. Bagi Lahan Praktik

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

1.4.4. Bagi Penulis

Sebagai 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 dimasyarakat.

1.4 Waktu dan Tempat

1.4.1. Waktu

Waktu studi kasus dimulai dari 22 Oktober 2018 sampai dengan 03 Januari 2019.

1.4.2. Tempat

Tempat studi kasus ini di Bidan Praktik Mandiri (BPM). M di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin.