

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar mahasiswa dapat mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih mahasiswa dalam melakukan pengkajian menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan yang telah dilakukan (Sarwono, 2012).

Menurut definisi WHO (World Health Organization) “kematian maternal merupakan kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan”. Sebab-sebab kematian ini dapat dibagi dalam 2 golongan, yakni yang langsung disebabkan oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas, dan sebab-sebab yang lain seperti penyakit jantung, kanker dan sebagainya. Penyebab kematian ibu di dunia adalah prakondisi yang ada 28% hipertensi dalam kehamilan, 14% komplikasi abortus, 8% perdarahan, 27% infeksi, 11% partus lama dan lainnya 9%, dan penggumpalan darah (embolism) 3%. Sedangkan kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan (HDK) proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Kemenkes RI, 2016).

Pada 2017 angka kematian ibu (AKI) di Indonesia menempati urutan kedua di Asia Tenggara yaitu 307 per 100.000 kelahiran hidup. Penurunan AKI dan angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu target dari Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau dalam bahasa Inggris dikenal sebagai Sustainable Development Goals (SDGs). Terdapat tujuh belas tujuan SDGs, dua diantaranya terkait dengan peningkatan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian anak. Dalam bidang kesehatan ibu, tujuan lebih dititikberatkan kepada kematian ibu akibat persalinan, dalam hal ini target SDGs untuk angka kematian ibu adalah <70 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

AKI masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 126 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 54 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 20 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 23 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 40 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2017). Angka kematian ibu di Indonesia pada 1994 mencapai 390 per 100.000 kelahiran hidup dan cenderung menurun hingga tinggal 228 pada 2007. Namun, pada 2012 AKI kembali meningkat menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Survei Antar Sensus (SUPAS) 2015 AKI kembali turun menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup yang berarti sudah melampaui target dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Indonesia pada tahun 2017 ada 24 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2015, 2017).

Di seluruh dunia, sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan atau persalinan pada 2015. Mengurangi rasio kematian ibu global (MMR) dari 216 per 100.000 kelahiran hidup pada 2015 menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Target SDGs) akan membutuhkan tingkat pengurangan tahunan

global sebesar setidaknya 7,5% - yang lebih dari tiga kali lipat tingkat tahunan pengurangan yang dicapai antara tahun 1990 dan 2015 (WHO, 2017).

Di tahun 2030, mengurangi angka kematian ibu hamil global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran. Di tahun 2030, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan semua negara bertujuan untuk mengurangi angka kematian bayi yang baru lahir menjadi maksimal 12 per 1.000 kelahiran dan kematian balita maksimal 25 per 1.000 kelahiran ini merupakan target dari SDGs (Ririn, 2015). Dari data diatas dapat dilihat dari hasil survei angka kematian ibu dan bayi Masih sangat tinggi untuk memenuhi target SDGs.

Daerah Banjarmasin sendiri untuk kasus AKI dan AKB yang terjadi 5 tahun terakhir, yaitu pada tahun 2011 terjadi 12 kasus AKI, 2012 naik menjadi 14 kasus, dan naik lagi pada 2013 dengan 17 kasus, dan AKI turun di 2014 dan 2015 dengan 14 kasus yang sama, penyebab kematian terutama oleh preeklamsi/ eklamsi sebesar 7 kasus (50%). Sifat komplikasi kehamilan dan persalinan yang tidak dapat di prediksi menambang kemungkinan terjadinya kematian ibu bila tidak dapat diprediksi menambah kemungkinan terjadinya kematian ibu bila tidak diangani secara tepat dan benar. Banyaknya kejasian faktir 4 terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak dan terlalu sering) menjai faktor penyebab tidak langsung kematian ibu sebesar 17%, penyebab kematiannya sebagian besar adalah komplikasi kehamilan/persalinan yaitu preeklamsi dan persarahan. Sedangkan untuk kasus AKB terjadi di 2011 ada 77 kasus turun menjadi 67 kasus pada 2012, lalu di 2013 naik menjadi 84 kasus, kemudian pada 2014 turun menjadi 73 kasus dan 2015 turun lagi menjadi 55 kasus (Dinkes Kalimantan Selatan, 2016).

Dilihat dari data-data diatas maka sangat penting bagi bidan untuk mengetahui bagaimana cara deteksi dini penyakit dan komplikasi selama kehamilan, persalinan, sebagai upaya menurunkan angka mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi. Pelayanan kesehatan maternal yang baik dapat mencegah 3T dan 4T, yaitu 3 terlambat: terlambat dalam mengenali tanda bahaya kehamilan dan persalinan dan membuat keputusan, terlambat dalam mencapai fasilitas (puskesmas/rumah sakit), terlambat dalam mendapatkan pertolongan yang cepat dan tepat di fasilitas pelayanan, dan 4 terlalu: terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, terlalu banyak. Maka dapat dicegah angka mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi dengan 3T dan 4T tersebut. Berdasarkan latar belakang di atas sangat penting bagi tenaga bidan untuk memberikan asuhan yang bersifat komprehensif pada kehamilan persalinan, nifas dan BBL oleh karena itu penulis akan melakukan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.E di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan komprehensif pada Ny. E di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin melalui pendekatan manajemen kebidanan.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Dapat melaksanakan pengkajian pada Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi, dan keluarga berencana.

1.2.2.2 Mampu menentukan diagnosa masalah dan kebutuhan ibu dan bayi dalam masa kehamilan, persalinan, nias, BBL, dan KB.

1.2.2.3 Mampu melakukan penatalaksanaan sesuai dengan diagnosa masalah dan kebutuhan ibu dan bayi dalam masa

kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.2.2.4 Mampu menganalisa antara teori dari tindakan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilakukan.

1.2.2.5 Mampu menyimpulkan hasil asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

1.4.1.1 Bagi institusi pendidikan

Dapat menjadi bahan dokumentasi, bahan rujukan, koleksi dan bahan perbandingan.

1.4.1.2 Bagi penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan pelayanan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan akseptor KB secara komprehensif.

1.4.2 Praktis

1.4.2.1 Bagi tempat pelayanan kesehatan

Dapat menjadi bahan masukan dalam pelayanan kebidanan untuk memberikan pelayanan yang komprehensif sehingga komplikasi kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan akseptor KB dapat terdeteksi sedini mungkin.

1.4.2.2 Bagi klien

Dapat menambah pengetahuan dan pemahaman mengenai status kesehatannya dalam masa kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, pelaksanaan program KB dan kelainan dapat terdeteksi secara dini.

1.5 Waktu dan Tempat

1.5.1 Waktu Pengambilan kasus dimulai pada bulan Oktober sampai Desember 2018.

1.5.2 Tempat Wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin.