

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai Keluarga Berencana (KB) agar dapat mengetahui hal-hal yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, hingga bayi dilahirkan sampai dengan pemilihan KB, serta melakukan pengkajian, dan menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Tiofani, 2012).

Angka Kematian Ibu (AKI) masih merupakan masalah kesehatan yang serius, khususnya di negara berkembang pada tahun 2015 yaitu 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju sebesar 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan dinegara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian dinegara maju seperti Amerika Serikat memiliki AKI 14 per 100.000 kelahiran hidup, di Jerman dengan AKI 6 per 100.000 kelahiran hidup dan Singapura dengan AKI 10 per 100.000 kelahiran hidup. Negara berkembang seperti di India memiliki AKI 174 per 100.000 kelahiran hidup, Afganistan dengan AKI 396 per 100.000 kelahiran hidup dan di Republik Afrika Tengah dengan AKI 882 per 100.000 kelahiran hidup (World Health Organization [WHO], 2017).

Survei Penduduk Antar Sensus (2015) menunjukkan pada tahun 2015 kematian ibu di Indonesia masih 305 per 100 ribu kelahiran. Angka ini masih tinggi daripada target Sustainable Development Goals (SDGs) Indonesia, yaitu 70 per 100 ribu kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup, angka ini masih tinggi daripada target SDGs

Indonesia, yaitu 12 per 1000 kelahiran hidup.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) (2015) mengatakan keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator AKI. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Peran penting pemerintah dalam menentukan keberhasilan upaya kesehatan ibu yaitu didukung dengan program pemerintah.

Kementrian Kesehatan pada tahun 2012 meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal. Program EMAS berupaya menurunkan AKI dan AKB dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) dan 300 Puskesmas / Balikesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Dasar (PONED), serta memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2015).

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan (Dinkes Prov Kalsel) (2017) , mencatat kasus kematian ibu dan anak tahun 2016 tercatat ada 92 per 100.000 kelahiran hidup kematian ibu sementara ada 811 per 100.000 kelahiran hidup kasus kematian bayi, sedangkan pada tahun 2017 terjadi penurunan angka kematian ibu yaitu 48 per 100.000 kelahiran hidup dan kematian bayi yang tercatat 411 per 100.000 kelahiran hidup.

Jumlah kematian ibu yang terjadi di Kota Banjarmasin pada tahun 2016 sebanyak 8 orang kemudian mengalami penurunan pada tahun 2017 menjadi 7 orang, dengan penyebab tidak langsung yaitu “4 faktor terlalu” diantaranya terlalu muda < 20 tahun, dan terlalu tua umur > 35 tahun. AKB pada tahun

2017 naik 11,36 % menjadi 49 kasus dari 44 kasus pada tahun 2016, penyebab kematian bayi terbanyak disebabkan oleh Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) kemudian terbanyak kedua disebabkan oleh asfiksia (Dinkes Kota Banjarmasin, 2017).

Data Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin pada tahun 2018 dari bulan Januari sampai Oktober didapatkan jumlah data ibu hamil sebanyak 383 orang, cakupan K1 325 orang (85,9%) yang mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu 377 orang. Cakupan K4 sebanyak 315 orang (82,2%) dan pada tahun 2017 turun menjadi 317 orang (80,5%).

Data AKI dan AKB yang diperoleh dari Puskesmas Kelayan Timur pada tahun 2018 tidak ada kematian (0%) begitupun juga dengan tahun lalu. Cakupan deteksi resiko tinggi kehamilan oleh Tenaga Kesehatan (Nakes) pada tahun 2018 mengalami kenaikan dari tahun lalu menjadi 47 orang (61%) dari 27 orang (14,3%). Cakupan deteksi resiko tinggi kehamilan oleh masyarakat pada tahun 2018 turun menjadi 32 orang (41,6%) dari 43 orang (54,6%). Dari data deteksi resiko tinggi kehamilan didapatkan bahwa ibu hamil yang termasuk dalam kategori resiko tinggi sebagian besar mengalami anemia, Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan faktor usia (usia <20 tahun dan usia >35 tahun) (Rekapitulasi PWS KIA Puskesmas Kelayan Timur 2017 – 2018).

Cakupan persalinan yang ditolong oleh Nakes didapatkan mengalami peningkatan pada tahun 2018 sebanyak 84,4% dibandingkan tahun 2017 ada 77,6%. Kunjungan Nifas (KF) pada tahun 2018 meningkat 303 orang (83%) dibandingkan tahun 2017 sebesar 295 orang (79,7%), sedangkan untuk kunjungan Neonatus (KN) pertama pada tahun 2018 dan 2017 tidak terekap dalam laporan PWS – KIA (Rekapitulasi PWS KIA Puskesmas Kelayan Timur 2017 – 2018).

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB mulai tahun 2010 meluncurkan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) pada kegiatan preventif dan promotif dalam program kesehatan ibu dan anak antara lain melalui penempatan bidan di desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dilanjutkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan serta penyediaan fasilitas kesehatan pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar di Puskesmas perawatan dan pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensif di rumah sakit. Selain itu upaya lain yang dilakukan pemerintah adalah mengadakan program Jaminan Kesehatan Nasional – Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) (Depkes RI, 2016).

Upaya yang dilakukan Puskesmas Kelayan Timur untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di wilayah tersebut adalah dengan dilakukannya PWS KIA, Posyandu, Puskesmas, Kunjungan rumah (kunjungan ibu hamil, kunjungan ibu nifas), serta melakukan berbagai kelas seperti kelas ibu hamil dan kelas balita untuk menyampaikan hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak (Profil Puskesmas Kelayan Timur, 2018).

Dari data di atas menunjukkan bahwa sangat penting bagi bidan memberikan asuhan komprehensif dimana asuhan yang diberikan mulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB sebagai upaya untuk mendeteksi komplikasi atau kemungkinan buruk yang akan terjadi serta tercapainya derajat kesehatan yang tinggi untuk menekan angka kesakitan maupun angka kematian pada ibu dan bayi.

Dari latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melaksanakan dan memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan asuhan KB pada Ny.L di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin. Dari data bidan wilayah kerja Puskesmas

Kelayan Timur didapatkan bahwa Ny. L adalah salah satu yang terdeteksi risiko tinggi dengan kehamilan yang ke 4, hal tersebut yang membuat penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif ini diharapkan dapat mengoptimalkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB serta tenaga kesehatan juga dapat meningkatkan pelayanan dan mendeteksi tingkat resiko pada ibu dan dapat mencegah komplikasi yang mungkin akan terjadi.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. L di wilayah kerja Puskesmas Kelayan Timur dari hamil sampai nifas dan bayi baru lahir secara tepat dan 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 40 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 Menganalisis kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.

1.2.2.4 Membuat laporan ilmiah tentang kasus yang dihadapi.

1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.3.1 Bagi Klien

Penulis berharap klien dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang pentingnya pemeriksaan pada kehamilan, persalinan, bayi baru

lahir, nifas, dan keluarga berencana serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Klien juga bisa mendapatkan pelayanan secara komprehensif sesuai standar dan berkualitas agar dapat menjalani kehamilannya dengan aman dan persalinan dengan selamat sehingga menghasilkan generasi yang sehat.

1.3.2 Bagi Penulis

Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan 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 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

Laporan tugas akhir ini dapat menjadi acuan dalam memberikan pelayanan secara komprehensif yang berhasil guna untuk mempercepat upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

1.4 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.4.1 Waktu

Waktu asuhan kebidanan komprehensif ini dimulai tanggal 18 Oktober 2018 sampai dengan 25 Desember 2018.

1.4.2 Tempat

Pelayanan asuhan komprehensif ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Noorbainah di Wilayah Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin. Praktik bidan Noorbainah beralamat di Jl. Kelayan B Tengah Gang Melati No. 14 Rt. 012 Rw. 002 Kel. Kelayan Tengah Kec. Banjarmasin Selatan, Banjarmasin. PMB Noorbainah mulai melakukan praktik dan telah memiliki Surat Izin Praktik (SIP) bidan pada tahun 2009 dengan

nomor Surat Izin Praktik Bidan (SIPB) 503/274/SIPB/VIII.09/Dinkes yang diterbitkan pada tanggal 02 Agustus 2018 s/d berlakunya pada tanggal 13 September 2022