BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, nifas dan konseling Keluarga Berencana (KB) dipengaruhi oleh filosofi asuhan kebidanan secara komprehensif sehingga dapat menurunkan angka mortalitas dan morbiditas (Rukiyah dan Yulianti, 2015). Dalam upaya menurunkan kesakitan dan kematian ibu, perlu diantisipasi adanya keterbatasan kemampuan untuk penatalaksanaan komplikasi pada jenjang pelayanan tertentu. Kompetensi petugas, pengenalan jenis komplikasi dan ketersediaan sarana pertolongan menjadi pembantu keberhasilan penatalaksanaan komplikasi yang umumnya akan selalu berbeda menurut derajat keadaan dan tempat kejadiannya (JNPK-KR, 2016).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Angka kematian ibu di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015).

Angka kematian ibu di ASEAN tergolong paling tinggi di dunia. WHO memperkirakan sementara total AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) di ASEAN sekitar 170 ribu dan 1,3 juta per tahun. Sebanyak 98% dari seluruh AKI dan AKB di kawasan ini terjadi di Indonesia, Bangladesh, Nepal, dan Myanmar. Indonesia sebagai negara berkembang, masih memiliki angka kematian maternal yang cukup tinggi (WHO, 2015).

Angka Kematian Ibu di Indonesia termasuk tinggi diantara negara-negara

ASEAN. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Data ini merupakan acuan untuk mencapai target AKI sesuai *Sustainable Development Goals* yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2015). Sedangkan data dari Depkes RI tahun 2017 mencatat kasus AKB pada tahun 2015 yaitu sebesar 33.278 kasus, kemudian pada tahun 2016 turun menjadi 32.007 kasus, hingga pada bulan juni tahun 2017 turun lagi menjadi 10.294 kasus.

Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan sebesar 30,13%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 27,1%, dan infeksi sebesar 7,3%. Partus lama juga merupakan salah satu penyebab kematian ibu di Indonesia yang angka kejadiannya terus meningkat yaitu 1% pada tahun 2010, 1,1 % pada tahun 2011, dan 1,8% pada tahun 2012. Sedangkan tiga penyebab utama kematian bayi di Indonesia yaitu dikarenakan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 35%, asfiksia sebesar 33,6% dan infeksi sebesar 31,4% (Kemenkes RI, 2016).

Pada tahun 2017, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan mencatat kasus kematian ibu pada tahun 2016 yaitu sebesar 92 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara kasus kematian bayi sebesar 811 per 100.000 kelahiran hidup dan tercatat ada sebesar 903 per 100.000 kelahiran hidup untuk kematian ibu dan anak. Sebagian besar kasus kematian ibu disebabkan karena perdarahan dan preeklamsia sedangkan sebagian besar kasus kematian bayi disebabkan karena BBLR. Kemudian pada tahun 2017 terjadi penurunan AKI dan AKB tercatat oleh Dinkes Kalsel ada 48 kasus kematian ibu, dan 411 kasus kematian bayi.

AKI di kota Banjarmasin pada tahun 2014 dan 2015 sebesar 14 kasus, kemudian pada tahun 2016 mengalami penurunan yaitu terdapat 8 kasus, yang sebagian besar kasus AKI disebabkan karena preeklamsia, eklamsia dan

perdarahan, sedangkan AKB di tahun 2014 ada sebesar 73 kasus kemudian mengalami penurunan pada tahun 2015 yaitu sebanyak 55 kasus, hingga pada tahun 2016 AKB menurun menjadi 44 kasus, yang sebagian besar AKB disebabkan oleh Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, serta faktor lain seperti infeksi, kelainan kongenital dan hipotermi (Dinkes Kota Banjarmasin, 2016).

Data Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin pada tahun 2016, menyatakan bahwa presentasi cakupan K1 yaitu 99,4%, tahun 2017 96,6% dan tahun 2018 sampai pada bulan oktober sebesar 85,9 %, kemudian pada tahun 2016 K4 99,7%, tahun 2017 80,5% dan tahun 2018 sampai pada bulan oktober sebesar 82,2%. Pada tahun 2016 cakupan PN didapatkan 98,6%, tahun 2017 didapatkan 77,6% dan tahun 2018 sampai pada bulan oktober sebesar 84,4%. Lalu pada tahun 2016 KF3 sebesar 98,6%, tahun 2017 sebesar 79,7% dan tahun 2018 sampai pada bulan oktober sebesar 83%. Kemudian PN oleh Nakes pada tahun 2016 52,3%, tahun 2017 sebanyak 59,7% dan 2018 sampai pada bulan oktober sebesar 98,1%. Sedangkan PN oleh Non Nakes pada tahun 2016 sebanyak 47,7%, tahun 2017 40,3% dan tahun 2018 sampai pada bulan oktober 1,9%.

Berdasarkan Data Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin pada tahun 2016, cakupan deteksi resiko tinggi kehamilan oleh Tenaga Kesehatan (Nakes) pada tahun 2016 sebanyak 26 orang (19,3%) dan cakupan deteksi Resti kehamilan oleh masyarakat 41 orang (20%), lalu pada tahun 2017 deteksi resiko tinggi kehamilan oleh Tenaga Kesehatan (Nakes) sebanyak 27 orang (34,3%) dan cakupan deteksi resiko tinggi kehamilan oleh masyarakat sebanyak 42 orang (54,6%). Sedangkan pada tahun 2016 deteksi resiko tinggi kehamilan oleh Tenaga Kesehatan (Nakes) sebanyak 47 orang (61%) dan cakupan deteksi resiko tinggi kehamilan oleh masyarakat sebanyak 59 orang (41,6).

Dari data deteksi Resiko Tinggi kehamilan berdasarkan data dari PWS KIA Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin didapatkan bahwa ibu hamil yang termasuk dalam kategori Resiko Tinggi sebagian besar karena mengalami Anemia, KEK dan faktor usia (usia < 20 tahun dan usia > 35 tahun). kemudian jumlah AKI dan AKB dari 3 tahun terakhir yaitu dari tahun 2016 AKI hanya 1 orang (0,32 %) yang disebabkan oleh gangguan sistem perdarahan, kemudian pada tahun 2017 dan 2018 tidak ada yang berjumlah 0%. Hal ini menunjukkan bahwa program pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB berhasil.

Upaya yang dilakukan Puskesmas Kelayan Timur untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di wilayah tersebut adalah dengan dilakukannya PWS KIA, Posyandu, Poskesdes, kunjungan rumah (kunjungan ibu hamil, kunjungan ibu nifas dan kunjungan neonatus). 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).

Pemerintah pusat telah melakukan beberapa upaya dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yaitu dengan pemberian pelayanan yang lebih efektif, pelatihan tenaga kesehatan agar lebih terampil dan bersikap profesionalisme dalam memberikan pelayanan sesuai standar yang ditetapkan sehingga angka kematian dan kesakitan dapat dikurangi. Program kerja yang dilakukan Puskesmas Kelayan Timur untuk tercapainya target yaitu tetap menjalankan program pemerintah, menjalin kemitraan dengan dukun beranak, mewujudkan pelayanan kesehatan dasar dengan cara memberikan pelayanan terbaik, Pengabdian Pada Masyarakat (P2M) penyuluhan tentang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) pembinaan kader posyandu seta memberikan pengobatan yang optimal (Profil Puskesmas Kelayan Timur, 2018).

Dari data yang diperoleh diatas, maka penulis berupaya untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang dimana asuhan kebidanan komprehensif itu sendiri dimulai dari bu hamil sampai nifas dan bayi baru lahir, karena dengan asuhan tersebut diharapkan angka kematian ibu maupun bayi dapat menurun. Tenaga kesehatan juga dapat meningkatkan pelayanan dan mendeteksi tingkat resiko ibu hamil dan dapat mencegah komplikasi yang akan terjadi. Pemerintah harus mampu menciptakan nutrisi untuk ibu-ibu hamil baik berupa makanan ataupun minuman sehingga anak yang dilahirkan selamat baik secara fisik maupun kecerdasannya, agar mereka dapat menjadi penerus bangsa Indonesia yang cerdas.

Laporan Tugas Akhir (LTA) ini disusun untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan konseling KB yang diberikan pada Ny. S karena Ny. S memiliki resiko tinggi dalam kehamilannya yaitu usia lebih dari 35 tahun dimana dampak kehamilan dengan usia lebih dari 35 tahun tersebut dapat meningkatkan risiko hipertensi, diabetes, persalinan lama hingga kurangnya kekuatan untuk mengedan, sehingga memerlukan asuhan kebidanan komprehensif di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin.

1.2 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S di wilayah kerja Puskesmas Kelayan Timur dari hamil sampai nifas dan bayi baru lahir secara tepat dan sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan.

1.3 Tujuan Khusus

1.3.1 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, neonatus dan KB.

- 1.3.2 Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi “SOAP”
- 1.3.3 Menganalisis kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.
- 1.3.4 Membuat laporan ilmiah tentang kasus yang dihadapi.

1.4 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.4.1 Bagi Klien

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. Serta klien bisa mendapatkan pelayanan secara komprehensif sesuai standar dan berkualitas agar dapat menjalani kehamilannya dengan aman dan persalinan dengan selamat sehingga menghasilkan generasi yang sehat.

1.4.2 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.

1.4.3 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.

1.4.4 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.

1.5 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.5.1 Waktu

Adapun waktu asuhan kebidanan komprehensif ini dimulai tanggal 30 Oktober sampai dengan 31 Desember 2018.

1.5.2 Tempat

Pelayanan asuhan komprehensif dilakukan di Wilayah Puskesmas Kelayan Timur dan Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Wilayah Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin.