

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bidan merupakan tenaga profesional yang mempunyai nilai strategis dalam menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka kematian Bayi. Untuk itu bidan harus mematuhi standar asuhan kebidanan yang telah diterapkan sesuai Permenkes No.938/ Menkes/ SK/ VII/ 2007. Kepatuhan bidan dalam menjalankan standar yang telah diterapkan berdampak dengan meningkatnya kualitas pelayanan kebidanan (Sri, 2017).Bidan mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidik kesehatan, tidak hanya untuk wanita tersebut tetapi juga termasuk dalam keluarga dan komunitasnya. Tugas tersebut termasuk pendidikan antenatal, dan persiapan untuk menjadi orang tua, dan meluas kedaerah tertentu dari ginekolog, KB dan asuhan anak (Rukiyah, 2015).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI), Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 22,23/ 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015). Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil Kunjungan 1 (K1) dan Kunjungan lengkap (K4) pada tahun 2015 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 72%. Dimana jumlah capaian K1 95,75% dan K4 87,48% (Kemenkes RI, 2015)

Berdasarkan data *WorldHealth Organization* (WHO), sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Resiko kematian di negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100.000 kelahiran

bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu disemula negara maju dan 51 negara persemakmuran. Terlebih lagi, rendahnya penurunan angka kematian ibu global tersebut merupakan cerminan belum adanya penurunan angka kematian ibu global tersebut merupakan cerminan belum adanya angka kematian ibu secara bermakna di negara-negara yang angka kematian ibunya rendah (WHO, 2015).

AKI (Angka Kematian Ibu) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga di kawasan ASEAN (*Association Of Southeast Asian Nations*). Namun pada tahun 2012 SDKI kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2014; h.85).

Hasil survei dasar kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan ada persoalan dalam pencapaian target penurunan AKI, AKB dan AKABA di Indonesia. Malahan yang membuat kita tercengang adalah terjadi peningkatan yang signifikan dari AKI. Peningkatannya luar biasa mengejutkan yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. (BKKBN, 2013). Ini menjadikan kondisi kesehatan ibu (ibu melahirkan) mirip dengan kondisi tahun 1997 (Saputra, 2013). Indikator angka kematian bayi (AKB) hanya turun sedikit dari pencapaian tahun 2007, yaitu dari 34 per 1000 kelahiran hidup menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup. Dan indikator AKABA dalam SDKI 2012 baru turun menjadi 40 per 1000 kelahiran hidup (BKKBN, 2013).

Di Kalimantan selatan didapatkan jumlah AKI untuk kabupaten Banjar 28 orang (22,76%), Kabupaten Hulu Sungai Utara 18 orang (14,63%), Kabupaten kota Banjarmasin 14 orang (11,38%), Kabupaten Kotabaru sebanyak 13 orang (10,56%), Kabupaten Tapin sebanyak 10 orang (8,13%), Kabupaten Tanah Laut sebanyak 9 orang (7,31%), Kabupaten Tabalong sebanyak 7 (5,69%), Kabupaten Barito Kuala sebanyak 5 orang (4,06%),

Kabupaten Hulu Sungai Selatan sebanyak 5 orang (4,06%), Kabupaten Tanah Bumbu sebanyak 5 orang (4,06%), Kabupaten Kota Madya Banjarbaru sebanyak 4 orang (3,25%), Kabupaten Balangan sebanyak 3 orang (2,43%) dan Kabupaten Hulu Sungai Tengah sebanyak 2 orang (1,62%) (Dinkes Kalimantan Selatan, 2012).

Di Kota Banjarmasin jumlah kematian ibu secara absolut pada tahun 2012 naik sebesar 16% dibanding tahun 2011, penyebab kematian terutama oleh preeklamsi/ eklamsi sebesar 7 kasus (50%). Sifat komplikasi kehamilan dan persalinan yang tidak dapat diprediksi menambah kemungkinan terjadinya kematian ibu bila tidak ditangani secara cepat dan tepat. Tahun 2013 jumlah kematian ibu naik cukup signifikan sebesar 21% dibandingkan Tahun 2012, pada tahun 2013 didominasi 2 penyebab utama kematian ibu yaitu preeklamsi/eklamsi dan perdarahan. Banyaknya kejadian factor 4 terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak dan terlalu sering) menjadi factor penyebab tidak langsung kematian ibu sebesar 17%, penyebab kematiannya sebagian besar adalah komplikasi kehamilan/ persalinan yaitu preeklamsi/ eklamsi dan perdarahan.

Tahun 2015 jumlah kematian ibu masih stagnan pada jumlah 14 orang sama seperti tahun 2014, meskipun penyebab kematian tersebut bergeser pada penyebab kematian non obstetri sebanyak 7 orang (50%) diantaranya karena gangguan jantung, oedem pulmonal, diabetes mellitus dan gagal ginjal dll. Meningkatnya angka kematian yang disebabkan oleh penyakit degeneratif, selain faktor penuaan, penyakit degeneratif juga bisa disebabkan oleh faktor keturunan dan gaya hidup (Dinkes Kota Banjarmasin, 2017).

Berdasarkan Data PWS KIA Puskesmas 9 Nopember 2017 dengan total jumlah penduduk sebanyak 20.946 orang, dengan pembagian wilayah Pengambangan sebanyak 12.005 orang dan Benua Anyar 8.941 orang didapatkan pada K1 murni berjumlah 440 orang (98,4%), K4 berjumlah 421

orang (94,2%). Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan berjumlah 405 orang (94,6%). Cakupan pelayanan nifas KF1 dan KF2 berjumlah 405 orang (94,6%), KF3 berjumlah 390 orang (91,1%). Cakupan kunjungan neonatus KN1 berjumlah 406 orang (99,8%) dan KN3 berjumlah 399 orang (98%) (PWS KIA Puskesmas 9 Nopember, 2017).

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium dan konseling (Varney, 2006). 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 kebidanan bayi baru lahir (*Neonatal care*) (Varney, 2006). Tujuan Asuhan Komprehensif adalah melaksanakan pendekatan manajemen kebidanan pada kasus kehamilan dan persalinan, sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan angka kesakitan ibu dan anak.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka sangat penting bagi penulis untuk memberikan asuhan yang bersifat komprehensif pada ibu dan bayi, mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB sebagai upaya deteksi adanya komplikasi/penyulit yang memerlukan tindakan serta perlunya rujukan sehingga dapat mencapai derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayi serta menurunkan angka morbiditas dan mortalitas. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan asuhan komprehensif pada Ny. S G1 P0 A0 di PMB Bidan Hj. Sunarmi, AM.Keb

1.2 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan secara komprehensif pada Ny. S di wilayah kerja Puskesmas 9 Nopember.

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, KB, bayi baru lahir dan neonatus.
- 1.3.2 Melakukan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi “SOAP”
- 1.3.3 Dapat menganalisa kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.
- 1.3.4 Dapat membuat laporan ilmiah tentang kasus yang dihadapi.

1.4 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.4.1 Bagi Penulis

Sebagai sarana belajar pada asuhan kebidanan komprehensif untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan yang diterapkan melalui pengetahuan dan dapat menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan.

1.4.2 Bagi Pasien

Untuk meningkatkan pengetahuan pasien/klien tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB terutama bagi wanita usia subur (20-30) tahun tentang pemeriksaan kehamilan serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (bidan).

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Laporan tugas ini bermanfaat sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan menjadi data dasar untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif.

1.4.4 Bagi Lahan Praktik

Laporan tugas akhir ini dapat menjadi acuan dalam pemberian 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

Asuhan Komprehensif dimulai pada bulan Oktober 2018 sampai dengan bulan Desember 2018.

1.5.2 Tempat

Asuhan Komprehensif dilakukan di wilayah kerja Puskesmas 9 Nopember.