

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan di seluruh dunia hamil dan sebagian besar kehamilan ini berlangsung dengan aman namun, sekitar 15% menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi ini menyebabkan kematian lebih dari setengah juta ibu setiap tahunnya. Jumlah tersebut diperkirakan 90% terjadi di Asia dan Afrika Subsahara, 10% di negara berkembang lainnya, dan kurang dari 1% di negara-negara maju, di beberapa negara risiko kematian ibu lebih tinggi dari 1 dalam 10 kehamilan sedangkan dinegara maju risiko ini kurang dari 1 dalam 6.000 (Prawirohardjo, 2014).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 didapatkan data Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, mengalami kenaikan jika dibandingkan AKI tahun 2012 yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dan masih tergolong sangat tinggi jika dibandingkan dengan negara tetangga seperti Malaysia 62 per 100.000 kelahiran hidup, Srilanka 58 per 100.000 kelahiran hidup, dan Philipina 230 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan untuk data Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tercatat mengalami penurunan yaitu dari sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup (SDKI 2007) menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup (SDKI 2012). Namun AKB di Indonesia masih tetap tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara ASEAN seperti Singapura 3 per 1000 kelahiran hidup, Brunei Darussalam 8 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 10 per 1000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup dan Thailand 20 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2012).

Jumlah AKI dan AKB di Indonesia saat melahirkan mengalami penurunan sejak 2015 hingga semester pertama 2017. Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya jumlah angka kematian ibu saat melahirkan turun dari 4.999 kasus pada 2015 menjadi 4.912 kasus di tahun 2016, sementara itu hingga semester satu di tahun 2017 terjadi 1.712 kasus kematian ibu saat proses persalinan, demikian pula kasus kematian bayi turun dari 33.278 kasus pada 2015 menjadi 32.007 kasus pada 2016. Tercatat pada pertengahan tahun atau semester satu 2017 sebanyak 10.294 kasus kematian bayi (Kemenkes RI, 2017).

Jumlah Angka Kematian Ibu di Kalimantan Selatan pada tahun 2018 untuk Kabupaten Banjar 27 orang (21,41%), 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 orang (5,69%), Kabupaten Barito Kuala sebanyak 4 orang (5,01%), Kabupaten Hulu Sungai Selatan sebanyak 5 orang (4,06%), Kabupaten Tanah Bumbu sebanyak 5 orang (4,06%), Kota Banjarbaru sebanyak 4 orang (3,25%), Kabupaten Balangan sebanyak 3 orang (2,43%) dan Kabupaten Hulu Sungai Tengah sebanyak 2 orang (1,62%). Pada tahun 2018 Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan mencatat kasus kematian ibu dan anak tahun 2017 tercatat ada 92 kasus kematian ibu. Sementara ada 811 kasus kematian bayi. Sejak Januari hingga Agustus 2018, Dinas Kesehatan Kalimantan Selatan mencatat ada 48 kasus kematian ibu, serta 441 kasus kematian bayi (Dinkes Kalimantan Selatan, 2018).

Data dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, kematian ibu pada 2012 mencapai 12 orang, meningkat menjadi 14 orang pada 2013. Data kematian ibu tahun 2014 naik lagi menjadi 17 orang, lalu turun menjadi 14 orang pada 2015. Pada tahun 2016 ibu meninggal masih tercatat sebanyak 14 orang. Sampai bulan Juli 2018 sudah ada 4 ibu meninggal. Sama halnya dengan kematian bayi masih tergolong tinggi meski terus menurun. Pada 2013 tercatat ada 67 bayi meninggal, 2014 sebanyak 84 bayi, sedangkan 73 bayi pada 2015 dan 55 bayi pada 2015. Hingga Juli 2017 angka kematian bayi tercatat sebanyak 25 orang. Penyebab terbanyak yakni 10 kasus karena bayi lahir dengan berat badan rendah (Dinkes Kalimantan Selatan, 2018).

Hasil laporan tahunan tahun 2017 Puskesmas Banjarmasin Indah, pencapaian program pelayanan kesehatan ibu dan anak sudah mulai mencukupi target. Data yang didapat pada K-1 sebanyak 343 (88,0%), kemudian K-4 sebanyak 339 (22,5%), persalinan dengan tenaga kesehatan sebanyak 256 (68,6%), Kunjungan Neonatus (KN1) sebanyak 356 (91,2%), Kunjungan Neonatus (KN lengkap) sebanyak 351 (90,0%), Kunjungan Nifas (KF) KF-1 sebanyak 331 (88,7%) dan KF-2 sebanyak 311 (83,3%), pada KF-3 sebanyak 305 (81,7%). Data bulan Januari-November 2018 di Puskesmas Banjarmasin Indah terdapat rujukan kasus resiko tinggi pada maternal sebanyak 67 (85,5%) dan resiko tinggi neonatal sebanyak 47 (88,6%) (PWS KIA Puskesmas Banjarmasin Indah, 2017).

Sasaran dan cakupan yang ada maka didapat sebagian besar sasaran telah tercapai diantaranya K-1 (murni), K-4, risiko tinggi maternal, risiko tinggi neonatal, persalinan oleh tenaga kesehatan, KN1, KN lengkap, KF1, KF2 dan KF3. Maka dari itu penulis sangat tertarik untuk melakukan atau memberikan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. N (Dinkes Kota Banjarmasin, 2017)

Upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Program ini melibatkan sektor lain di luar kesehatan. Salah satu program utama yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu yaitu penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat. Upaya lain yang juga telah dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* yang dicanangkan pada tahun 2000 (SDKI, 2016).

Dalam melakukan asuhan memerlukan peran dan tugas bidan. Bidan merupakan seseorang yang telah menjalani program pendidikan bidan, yang diakui oleh negara tempat ia tinggal, dan telah berhasil menyelesaikan studi terakhir kebidanan serta memenuhi persyaratan untuk mendaftar dan atau memiliki izin formal untuk praktik bidan. Bidan mempunyai tugas dan peran sebagai tenaga kesehatan yang berkualitas dalam pelayanannya, bidan juga mempunyai ruang lingkup praktik kebidanan meliputi asuhan mandiri/otonomi pada anak perempuan, remaja putri, dan wanita sebelum hamil, selama kehamilan dan sesudahnya. Dalam memberikan asuhan kebidanan bidan mempunyai peran yaitu bidan sebagai pelaksana dalam artian bidan mempunyai 3 tugas yaitu mandiri, tugas kolaborasi, dan tugas ketergantungan. Bidan sebagai pengelola, pada peran ini bidan berperan dalam 2 tugas yaitu tugas pengembangan pelayanan dasar dan tugas partisipasi dalam tim. Bidan sebagai pendidik, dalam hal ini bidan berperan dalam 2 tugas yaitu pendidik penyuluhan kesehatan bagi klien serta pelatih dan pembimbing kader. Bidan sebagai peneliti, dalam hal ini bidan bertugas melakukan penelitian dibidang kesehatan baik secara mandiri maupun kelompok (Soeparden, 2008).

Dari data cakupan diatas, dapat disimpulkan bahwa sarana KIA di Puskesmas Banjarmasin Indah yang masih belum tercapai adalah KB baru dan KB aktif serta kunjungan neonatus. Menurut bidan Puskesmas Banjarmasin Indah, belum tercapainya target disebabkan karena masih kurangnya pengetahuan masyarakat tentang kesehatan reproduksi. Upaya yang di lakukan bidan Puskesmas Banjarmasin Indah adalah meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan reproduksi, meningkatkan penyelenggaraan kesehatan melalui posyandu dengan menggunakan metode penyuluhan dan tanya jawab dari petugas kesehatan dan juga masyarakat, serta kunjungan rumah serta bekerja sama dengan Badan Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS). Asuhan komprehensif tersebut diberikan sesuai dengan kewenangan dan standar kompetensi bidan.

1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan Umum dari laporan tugas akhir ini ialah meningkatkan kemampuan mahasiswa untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Wilayah kerja Puskesmas Banjarmasin Indah.

1.2.2 Tujuan Khusus

- 1.2.2.1 Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir dan nifas serta pemantauan keluarga berencana secara mandiri.
- 1.2.2.2 Mampu mendeteksi secara dini kelainan ataupun komplikasi pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.
- 1.2.2.3 Mampu melakukan penegakan diagnosa dan perencanaan tindakan serta asuhan pada pasien hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan komplikasi yang mungkin terjadi.
- 1.2.2.4 Mampu menganalisa kesenjangan antara teori dan tindakan yang dilakukan pada saat asuhan.

1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.3.1 Bagi Klien

Klien mendapatkan pelayanan kebidanan secara komprehensif yaitu asuhan secara berkesinambungan sesuai standar yang telah ditetapkan oleh kementerian kesehatan dan berkualitas agar dapat menjalani kehamilannya dengan aman, persalinan dengan selamat, bayi baru lahir yang sehat, masa nifas yang aman hingga penggunaan KB yang sesuai kebutuhan ibu sehingga menghasilkan generasi yang sehat dari ibu yang sehat.

1.3.2 Bagi Penulis

Laporan tugas akhir dapat dijadikan sebagai sarana belajar untuk menambah wawasan mengenai asuhan kebidanan komprehensif dengan mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah ilmu pengetahuan terutama pada asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, KB dan kesenjangan yang terjadi di masyarakat serta dapat dijadikan sebagai tolak ukur dalam memberikan asuhan kebidanan antara teori dan praktik yang dilakukan di lapangan sehingga dapat membantu meningkatkan kesejahteraan masyarakat terutama dibidang kesehatan.

1.3.3 Bagi Institusi Pendidikan

Laporan tugas akhir ini bermanfaat 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 kepada masyarakat secara komprehensif sebagai pencegahan awal kegawatdaruratan pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga dapat menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

1.4 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.4.1 Waktu

Adapun waktu studi ini dimulai tanggal 24 Oktober 2018 sampai dengan 27 Desember 2018.

1.4.2 Tempat

Pelayanan asuhan komprehensif dilakukan di Wilayah Puskesmas Banjarmasin Indah dan Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Wilayah Banjarmasin Tengah serta Asuhan Persalinan dilakukan di rumah sakit swasta di Banjarmasin.