

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Ikatan Bidan Indonesia (IBI)(2017) mengemukakan bahwa Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional, bertujuan mewujudkan derajat kesehatan optimal seperti yang diamanahkan dalam mukadimah UUD 1945. Pembangunan kesehatan masyarakat pada dasarnya juga menyangkut kehidupan fisik, mental, sosial budaya dan ekonomi yang dalam perkembangannya telah terjadi perubahan oriental, baik tata nilai maupun pemikiran terutama mengenai upaya pemecahan masalah kesehatan, termasuk kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, yang salah satunya adalah tenaga bidan. Tenaga bidan melaksanakan pelayanan kebidanan sebagai subsistem dari pelayanan kesehatan. Kesehatan yang diberikan oleh bidan, yang dilakukan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

World Health Organization (WHO)(2017) menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu di dunia masih sangat tinggi sekitar 295.000 terjadi pada saat kehamilan dan juga persalinan. Sebanyak 94 % kematian ibu disebabkan oleh faktor yang rendah dan sebagian besar bisa dicegah. Afrika sub-sahara dan Asia Selatan menyumbang sekitar 86 % (254.000) dari jumlah angka kematian ibu di dunia. Afrika sub-sahara menyumbang sekitar 2/3 kematian ibu yaitu 196.000, sementara Asia Selatan menyumbang 1/5 kematian ibu sekitar 58.000. Tingginya angka kematian ibu di beberapa negara di dunia mencerminkan ketidakserataan dalam akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas tanpa membedakan antara negara kaya dan miskin. *Maternal Mortality Rate* (MMR) di negara-negara berpenghasilan rendah adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara-negara berpenghasilan tinggi adalah 11 per 100.000 kelahiran hidup.

Resiko kematian ibu yang tertinggi yaitu untuk remaja perempuan yang masih berusia dibawah 15 tahun yang mengalami komplikasi pada saat hamil dan juga pada saat bersalin sedangkan pada wanita yang lain meninggal disebabkan karena komplikasi pada saat kehamilan dan sesudah persalinan, yang dimana sebagian besar dapat dicegah dan diobati. Komplikasi utama menyebabkan hampir 75 % dari kematian ibu disebabkan karena perdarahan hebat, infeksi, tekanan darah tinggi, preeklamsia ataupun eklamsia, dan juga aborsi yang tidak aman.

UNICEF (2018) menunjukkan Angka Kematian Bayi secara global masih sangat tinggi sekitar 2,6 juta bayi diseluruh dunia tak mampu bertahan hidup selama lebih dari satu bulan, 1 juta diantaranya meninggal saat lahir. Kawasan Afrika sub-sahara menjadi 8 dari 10 tempat berbahaya untuk melahirkan, perempuan yang melahirkan kesulitan mendapat pertolongan karena kemiskinan, konflik, lemahnya institusi. Angka kematian Bayi tahun 2017 sekitar 4,1 juta (75% dari semua kematian terjadi pada usia tahun pertama kehidupan). Resiko bayi meninggal sebelum usia pertama tertinggi di wilayah Afrika (51 per 1.000 kelahiran hidup), lebih tinggi dari pada wilayah Eropa (8 per 1.000 kelahiran hidup). Sebanyak 80% kematian pada bayi disebabkan oleh asfiksi, komplikasi saat lahir, atau infeksi seperti pneumonia dan sepsis.

Aseanstats (2017) Menunjukkan Angka kematian Ibu dinegara negara Asean pada tahun 2015 menempatkan Laos di peringkat perama dengan jumlah kematian ibu mencapai 357 per 100.000 kelahiran hidup, diposisi kedua ditempati oleh Indonesia dengan jumlah angka kematian ibu mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup, diposisi ketiga ditempati oleh Filipina dengan jumlah angka kematian ibu mencapai 221 per 100.000 kelahiran hidup, diposisi keempat ditempati oleh Myanmar dengan jumlah angka kematian ibu mencapai 180 per 100.000 kelahiran hidup, diposisi kelima ditempati oleh Kamboja dengan angka kematian ibu mencapai 170 per 100.000 kelahiran hidup, diposisi keenam ditempati oleh Vietnam

dengan angka kematian ibu mencapai 69 per 100.000 kelahiran hidup, diposisi ketujuh ditempati oleh Brunei Darussalam dengan angka kematian ibu mencapai 60 per 100.000 kelahiran hidup, diposisi kedelapan ditempati oleh Thailand dengan angka kematian ibu mencapai 25 per 100.000 kelahiran hidup, diposisi kesembilan ditempati oleh Malaysia dengan angka kematian ibu mencapai 24 per 100.000 kelahiran hidup, dan Singapura menempati posisi terakhir angka kematian ibu dengan mencapai 7 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu 75 % disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan, infeksi, partus macet, dan tekanan darah tinggi.

Angka kematian bayi di negara – negara ASEAN seperti Singapura mencapai 3 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia angka kematian bayi mencapai 5,5 per 1000 kelahiran hidup, Thailand angka kematian bayi mencapai 17 per 1000 kelahiran hidup, Vietnam angka kematian bayi mencapai 18 per 1000 kelahiran hidup, dan Indonesia angka kematian bayi masih tinggi dari negara-negara ASEAN lainnya, yaitu mencapai 23 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab utama angka kematian bayi disebabkan oleh BBLR, asfiksia, tetanus, dan komplikasi saat hamil.

Data Kementerian Kesehatan (2018) menunjukkan jumlah kematian ibu di Indonesia turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4.912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 turun tajam menjadi sebanyak 1.712 kasus. Jumlah kasus kematian bayi turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 di sebanyak 10.294 kasus. Dalam rangka mewujudkan Keluarga Indonesia Sehat, Kementerian Kesehatan telah melaksanakan berbagai program selama dua tahun terakhir, seperti pencapaian dilingkup 2 program Kesehatan Masyarakat (Kesmas) yang meliputi penurunan angka kematian bayi dan angka kematian ibu.

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2017 angka kematian ibu dan bayi tahun 2016 tercatat ada 92 kasus kematian ibu dan 811 kasus kematian bayi. Sejak awal tahun 2017 terjadi

penurunan, data yang dirilis Dinkes Kalimantan Selatan mencatat ada 48 kasus kematian ibu, serta 441 kematian bayi. Berdasarkan data AKI dan AKB yang terjadi dalam 5 tahun terakhir di Kota Banjarmasin mengalami kenaikan dan penurunan setiap tahunnya. Pada tahun 2013 Angka kematian ibu (AKI) terjadi 17 kasus, pada tahun 2014 dan 2015 mengalami penurunan sebanyak 14 kasus, 2016 mengalami penurunan sebanyak 8 kasus dan pada tahun 2017 angka kematian ibu sebanyak 7 kasus. Pada tahun 2013 Angka kematian bayi (AKB) sebanyak 84 kasus (23,52%), pada tahun 2014 mengalami penurunan sebanyak 73 kasus (13,10%), pada tahun 2015 turun lagi menjadi 55 kasus (24,66%), pada tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 44 kasus (20,00%), dan pada tahun 2017 angka kematian bayi (AKB) mengalami kenaikan sebanyak 49 kasus (11,36%).

Menurut kegiatan rapat kerja kesehatan daerah Kalimantan Selatan tahun 2019 angka kematian ibu tahun 2018 mencapai 108 dengan prediksi 135 dari 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka kematian Bayi (AKB) mencapai 10 dari target 33 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab masih tingginya angka kematian pada ibu disebabkan faktor 4 terlalu menjadi faktor penyebab tidak langsung kematian ibu di Kota Banjarmasin diantaranya terlalu muda, terlalu tua, dan di sebabkan karena hipertensi sehingga mengakibatkan preeklampsia dan juga eklampsia, infeksi, dan perdarahan pasca persalinan. Sedangkan tingginya angka kematian pada bayi yang usianya 0-28 hari di sebabkan BBLR, infeksi, asfiksia, kurangnya pengetahuan selama hamil, bersalin dan juga merawat bayinya.

Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) Puskesmas Kelayan Timur pada tahun 2018 didapatkan jumlah angka kematian ibu 0 orang, jumlah angka kematian bayi 5 orang disebabkan oleh diare, IUFD, dan PEB. Jumlah bayi lahir hidup 446 orang, sasaran ibu hamil sebanyak 552 orang, ibu hamil resti sebanyak 111 orang. Dari data tersebut ditemukan kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 461 orang, K4 sebanyak 418 orang, ibu hamil dengan anemia ringan 228 orang,

anemia sedang 0 orang, KEK 51 orang dan HIV 0 orang. Persalinan oleh nakes 221 orang, Kunjungan nifas KF1 406 orang, KF2 406 orang, dan KF3 406 orang.

Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) Puskesmas Kelayan Timur pada tahun 2019 didapatkan jumlah angka kematian ibu 1 orang disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan, jumlah angka kematian bayi 6 orang disebabkan oleh infeksi lambung, kejang, sepsis, gangguan hati, dan asfiksia. Jumlah bayi lahir hidup 364 orang, sasaran ibu hamil sebanyak 377 orang, ibu hamil resti sebanyak 210 orang. Dari data tersebut ditemukan kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 438 orang, K4 sebanyak 482 orang, ibu hamil dengan anemia ringan 121 orang, anemia sedang 0 orang, KEK 53 orang dan HIV 0 orang. Persalinan oleh nakes 517 orang, Kunjungan nifas KF1 384 orang, KF2 384 orang dan KF3 384 orang.

Upaya yang dilakukan Puskesmas Kelayan Timur, untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan menurunkan tingkat AKI dan AKB di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Timur yaitu dengan dilakukannya PWS KIA, posyandu, poskesdes, serta kunjungan rumah. Menurut pendapat bidan Puskesmas Kelayan Timur untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam deteksi dini resiko tinggi oleh masyarakat, maka perlunya edukasi pada masyarakat tentang resiko tinggi pada ibu hamil. Edukasi bertujuan agar masyarakat sendiri mampu mengenali resiko tinggi yang terjadi kehamilan, hal ini diharapkan mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi.

Sebagai bidan harus melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif/ *Continuity of care* (COC) yaitu asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai

dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melaksanakan dan memberikan asuhan komprehensif/ *Continuity of care* (COC) pada Ny. M umur 39 tahun karena ibu memiliki faktor resiko tinggi dalam kehamilan yaitu umur yang lebih dari 35 tahun dan anemia ringan. Sehingga dengan adanya deteksi dini maka bisa dilakukan asuhan secara komprehensif supaya tidak terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan nantinya. Kehamilan dengan usia lebih dari 35 tahun seringkali terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan cenderung mengalami berbagai penyakit disebabkan penurunan sistem daya tahan tubuh. Anemia suatu kondisi penurunan sel darah merah atau penurunan kadar Hb sehingga dapat menyebabkan komplikasi baik pada ibu dan juga janinnya.

Kesadaran Ibu untuk melakukan pemeriksaan dan peduli dengan kesehatannya serta dapat bersosialisasi dengan bidan, sehingga asuhan yang diberikan berjalan dengan baik. Asuhan dilakukan sejak umur kehamilan 29 minggu diwilayah kerja Puskesmas Kelayan Timur. Dengan diberikannya asuhan komprehensif/ *Continuity Of Care* (COC) dimulai pada saat kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana diharapkan dapat mendeteksi komplikasi yang memerlukan tindakan ataupun rujukan sehingga dapat dicapai derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayi.

## **1.2. Tujuan Asuhan Komprehensif**

### **1.2.1. Tujuan Umum :**

Melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity*) kepada ibu hamil sampai nifas dan bayi baru lahir secara tepat sesuai

dengan prosedur yang sudah ditetapkan serta menuangkannya dalam karya ilmiah dengan metode studi kasus.

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 minggumasa nifas, KB, bayi baru lahir dan neonatus.

1.2.2.2. Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi “SOAP”.

1.2.2.3. Dapat menganalisa kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.

1.2.2.4. Dapat membuat laporan ilmiah tentang pada Ny. M umur 39 tahun.

**1.3. Manfaat Asuhan Komprehensif.**

1.3.1. Bagi Pasien

Dapat menambah ilmu pengetahuan ibu tentang kesehatan ibu selama hamil, persiapan persalinan yang aman, inisiasi menyusui dini (IMD), ASI eksklusif, perawatan bayi, perawatan masa nifas, perencanaan penggunaan KB dan menambah ilmu pengetahuan ibu pentingnya pemeriksaan kehamilan serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

1.3.2. Bagi Praktik Mandiri Bidan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pihak di pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif/ *Continuity of care* (COC) yaitu asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan nifas dan KB sesuai standar pelayanan yang ada.

1.3.3. Bagi institusi Pendidikan dan Mahasiswa

Sebagai bahan dokumentasi, referensi pustaka, bahan perbandingan dan evaluasi institusi untuk mengetahui kemampuan mahasiswanya

dalam melakukan asuhan secara komprehensif/ *Continuity of care* (COC) mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

#### 1.3.4. Bagi penulis

Dapat memperlihatkan ilmu dan teori dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif/ *Continuity of care* (COC) selama hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai dengan teori yang telah di dapat di bangku kuliah.

### **1.4. Waktu dan Tempat Asuhan Komprehensif**

#### 1.4.1. Waktu

Asuhan Komprehensif/ *Continuity of care* (COC) dimulai 22 Oktober 2019 sampai dengan 17 Januari 2020.

#### 1.4.2. Tempat

Puskesmas Kelayan Timur dan Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Wilayah Puskesmas Kelayan Timur, Kecamatan Banjarmasin Selatan Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan.