BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Beberapa indikator penting yang terkait dengan status kesehatan ibu dan bayi antara lain Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Pada dasarnya ukuran untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah ialah kematian maternal (*maternal mortality*). Menurut definisi *World Health Organization* (WHO) “kematian maternal ialah kematian wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” Angka ini merupakan indikator yang sensitif terhadap ketersediaan, pemanfaatan, dan kualitas pelayanan kesehatan terutama pelayanan maternal dan perinatal. (Prawirohardjo, 2013).

Tingginya kasus kesakitan dan kematian ibu di banyak negara berkembang, terutama disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan sebanyak 25%, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 12%, sepsis sebanyak 15% dan partus macet sebanyak 8%, dan komplikasi keguguran sebanyak 12%. Sebab-sebab kematian ini dapat dibagi menjadi dua golongan, yakni yang langsung disebabkan oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas dan sebab-sebab yang lain seperti penyakit kanker, jantung, dan sebagainya. (Prawirohardjo, 2013). Tingginya Angka Kematian Bayi sebagian besar disebabkan karena asfiksia sebanyak 33,6%, berat badan lahir rendah sebanyak 35%, infeksi sebanyak 31,4%, pneumoni sebanyak 8,6%. Sebagian besar penyebab utama kesakitan dan kematian ibu tersebut sebenarnya bisa dicegah, melalui upaya pencegahan yang efektif, beberapa negara berkembang dan hampir semua negara maju, berhasil menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu ketingkat yang sangat rendah (Hadijono, 2008).

Mengingat kira-kira 90% kematian ibu terjadi saat sekitar persalinan kira-kira 95% penyebab kematian ibu adalah komplikasi obstetrik yang sering tak dapat diperkirakan. Maka kebijakan departemen kesehatan untuk mempercepat Angka Kematian Ibu (AKI). Adapun mengupayakan agar setiap persalinan ditolong atau minimal didampingi oleh bidan dan pelayanan obstetrik sedekat mungkin kepada semua ibu hamil (Prawirohardjo, 2006).

Berdasarkan kesepakatan *goals* (tujuan) dan target *Sustainable Development Goals* (SDGs), terdapat Goals ketiga yaitu pada tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH, pada tahun 2030 menjamin akses semesta kepada pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk Keluarga Berencana (KB), informasi dan edukasi, serta integritas kesehatan reproduksi ke dalam strategi program nasional (Depkes RI, 2010).

Di Indonesia mengutip data hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2007 terjadi 228 per 100.000 KH kasus AKI, pada tahun 2012 naik menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2007 34 per 1000 KH, pada tahun 2012 turun menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup. Melengkapi hal tersebut data laporan dari daerah yang diterima Kementerian Kesehatan RI, menunjukkan bahwa jumlah ibu yang meninggal karena kehamilan dan persalinan 2013 adalah sebanyak 5019 orang. Sedangkan jumlah bayi yang meninggal di Indonesia berdasarkan estimasi SDKI 2012 mencapai 160.681 anak. Selain itu terdapat beberapa kondisi pada ibu seperti anemia pada penduduk usia 15-24 tahun masih tinggi yaitu sebesar 18,4 % (Depkes RI, 2013), kebutuhan pelayanan KB yang tidak terpenuhi atau *unmet need*, pada

tahun 2007 terjadi 135 kasus, sedangkan pada tahun 2012 turun menjadi 11% (SDKI, 2012).

Kasus AKI dan AKB di kota Banjarmasin yang terjadi 5 tahun terakhir pada tahun 2011 terjadi 12 kasus AKI, pada tahun 2012 naik menjadi 14 kasus, dan naik lagi pada tahun 2013 dengan 17 kasus, dan AKI turun pada tahun 2014 dan pada tahun 2015 dengan 14 kasus AKI yang sama. Sedangkan untuk kasus AKB terjadi pada tahun 2011 ada 77 kasus turun menjadi 64 kasus pada tahun 2012, lalu pada tahun 2013 naik menjadi 84 kasus, kemudian pada tahun 2014 turun menjadi 73 kasus dan pada tahun 2015 lalu turun lagi menjadi 55 kasus. Faktor penyebab AKI dan AKB terbanyak yaitu ibu yang terlalu muda, jarak kehamilan yang berdekatan, serta kehamilan yang terlalu sering (Dinkes Kalimantan Selatan, 2015).

Upaya mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, serta mencegah komplikasi dalam kehamilan maupun persalinan, deteksi dini resiko tinggi sangat perlu dengan didukung adanya kualitas pelayanan yang baik dimulai dari asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan yang aman, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana yang memastikan bahwa setiap orang atau pasangan mempunyai akses ke informasi dan pelayanan KB. Karena sebagian besar kematian ibu dapat dicegah apabila akses terhadap pelayanan antenatal mudah dan baik serta mutu pelayanan kebidanan yang tinggi. Deteksi faktor resiko pada ibu hamil juga merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah angka kesakitan dan angka kematian ibu sehingga dapat menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi (Prawirohardjo, 2013).

Asuhan kebidanan komprehensif diberikan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB). Asuhan yang diberikan minimal 4 kali kunjungan berupa *Antenatal Care* (ANC) dengan pelayanan berstandar dan bermutu, *Intranatal care* (INC) pada ibu bersalin yang aman dan bersih, asuhan nifas yang dilakukan 4 kali kunjungan yaitu melihat

keadaan umum, mengobservasi Tanda-Tanda Vital (TTV), perdarahan, dan kontraksi uterus dan konseling setelah melahirkan. Asuhan pada bayi baru lahir yang dilakukan 3 kali kunjungan berupa pemeriksaan antropometri dan keadaan umum, pemberian imunisasi awal, eliminasi, dan nutrisi bayi. Terakhir adalah Keluarga Berencana (KB), yaitu dengan menjelaskan kepada ibu manfaat dan efek samping dari macam-macam alat kontrasepsi mana yang ingin digunakan. Usaha bidan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan dituntut untuk meningkatkan pelayanan yang berkualitas dan baik yang diberikan oleh bidan mampu memberikan kepuasan terhadap pelanggan atau klien baik kepada individu, keluarga dan masyarakat. Sehingga dalam hal tersebut bidan dapat dikatakan memberikan pelayanan kebidanan yang baik dan bermutu (Prawirohardjo, 2013).

Seorang bidan seharusnya memberikan asuhan yang bersifat komprehensif pada ibu sejak masa kehamilan, persalinan, nifas sampai pelayanan keluarga berencana untuk meningkatkan pelayanan antenatal, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang aman dan bersih dan pemakaian kontrasepsi serta memberikan asuhan pada bayi baru lahir sebagai upaya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Maka sangat penting bagi bidan mengetahui bagaimana cara mendeteksi dini penyakit komplikasi selama kehamilan, persalinan dan penanganannya, sebagai upaya menurunkan angka mortalitas pada ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2013).

Berdasarkan data Puskesmas Pelambuan Banjarmasin pada tahun 2015 dengan pembagian wilayah Pelambuan dan Belitung Selatan, didapatkan jumlah penduduk sebanyak 121 orang. Pada K-1 (murni) sebanyak 883 (99,7%), pada K-1 (akses) sebanyak 971 (19,7%) pada K-4 sebanyak 859 (97%), persalinan dengan tenaga kesehatan sebanyak 36 (20,3%), deteksi dini kehamilan oleh masyarakat sebanyak 142 (80,2%), kunjungan neonatus (KN1) sebanyak 846 (14,5%), Kunjungan Neonatus (KN lengkap) sebanyak 845 (14,2%), pelayanan nifas sebanyak 849 (98,8%). Data bulan Januari-

November 2016 di puskesmas Pelambuan terdapat ibu hamil dengan resiko tinggi sebanyak 1026 (26%) diantaranya ibu hamil dengan kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, tinggi badan kurang dari 145 cm, jarak umur anak terakhir dengan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun, dan jumlah anak lebih dari 4 (PWS-KIA Puskesmas Pelambuan, 2016).

Berdasarkan sasaran dan cakupan yang ada maka di dapat beberapa sasaran yang tidak tercapai yaitu K-1 (murni), persalinan oleh tenaga kesehatan, dan deteksi risti dengan tenaga kesehatan, hal ini dikarenakan rendahnya tingkat pendidikan, malu untuk periksa ke petugas kesehatan dan terlambat mengetahui kehamilan pada trimester pertama. Maka dari itu penulis perlu melaksanakan dan memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. M.

1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu hamil sampai nifas dan bayi baru lahir secara tepat sesuai dengan prosuder yang sudah ditetapkan.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M dengan menggunakan manajemen asuhan 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 pada Ny. M dengan metode dokumentasi “SOAP” sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Pelambuan Banjarmasin.

1.2.2.3 Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan *assesment* pada Ny. M dalam masa kehamilan, persalinan, bayi baru

lahir, nifas dan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Pelambuan Banjarmasin.

1.2.2.4 Dapat menganalisa kasus pada Ny. M yang dihadapi berdasarkan teori yang ada

1.2.2.5 Dapat membuat laporan ilmiah tentang kasus yang dihadapi

1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.3.1 Bagi Pasien

Penulis berharap klien dapat merasakan senang, aman dan nyaman dengan pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan

1.3.2 Bagi Penulis

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

Penulis berharap studi kasus ini dapat dijadikan bahan masukan dalam pelayanan kebidanan untuk memberikan pelayanan yang komprehensif sehingga komplikasi kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dapat terdeteksi sedini mungkin

1.4 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.4.1 Waktu

Adapun waktu studi kasus ini dimulai tanggal 1 Desember 2016 sampai dengan selesai

1.4.2 Tempat

Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarmasin dan Bidan Praktik Swasta
Siti Patonah di Wilayah Pelambuan Banjarmasin.