

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

WHO menunjukkan lebih dari satu wanita meninggal setiap menitnya di dunia akibat komplikasi kehamilan dan persalinan dan erat kaitannya dengan penolong persalinan, serta besarnya jarak antara fasilitas pelayanan kesehatan di negara berkembang dan negara maju.

Pada konferensi internasional *Safe Motherhood* diungkapkan bahwa sekitar 99% kematian ibu terjadi pada negara berkembang. Mulai saat itu direncanakan upaya *Safe Motherhood* sebagai upaya global untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada perempuan dan bayi baru lahir khususnya di negara berkembang (Sarwono, 2009).

Safe Motherhood bertujuan untuk menurunkan kematian ibu hamil, ibu bersalin dan nifas, disamping itu menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi baru lahir. Sebagai gambaran ruang lingkup upaya penyelamatan ibu dan bayi, WHO mengembangkan konsep empat pilar dalam upaya *Safe Motherhood* yaitu asuhan antenatal, persalinan bersih dan aman, pelayanan obstetri esensial dan keluarga berencana. Selain itu ruang lingkup asuhan kebidanan meliputi remaja, Pasangan Usia Subur (PUS), Wanita Usia Subur (WUS), ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, balita, menopause, dan wanita dengan gangguan reproduksi (Pinem, 2009).

World Health Organization (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal yang diakibatkan komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu, terjadi di negara berkembang 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, dan persalinan. Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu di dunia yaitu 289.000 jiwa per 100.000 Kelahiran Hidup. Di Negara Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa per 100.000 Kelahiran Hidup,

Afrika Utara 179.000 jiwa per 100.000 Kelahiran Hidup, dan Asia Tenggara yaitu 16.000 jiwa per 100.000 Kelahiran Hidup. Kematian ibu di Negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 Kelahiran Hidup, Filipina 170 per 100.000 Kelahiran Hidup, Vietnam 160 per 100.000 Kelahiran Hidup, Thailand 44 per 100.000 Kelahiran Hidup, Brunei 60 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Malaysia 39 per 100.000 Kelahiran Hidup (WHO, 2014).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) angka kematian ibu turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4.912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 (semester I) sebanyak 1.712 kasus. Demikian pula jumlah kasus kematian bayi turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016 dan di tahun 2017 sebanyak 10.294 kasus. Upaya dalam rangka mewujudkan Keluarga Indonesia Sehat, Kementerian Kesehatan telah melaksanakan berbagai program selama dua tahun terakhir. Seperti capaian di lingkup Kesehatan Masyarakat (Kesmas) yang meliputi penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi (Kemenkes RI, 2017).

Jumlah kasus Angka Kematian Bayi di Indonesia turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.07 di tahun 2016, dan di tahun 2017 di semester I sebanyak 10.294 kasus. Demikian pula dengan Angka Kematian Ibu turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4.912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 semester I sebanyak 1.712 kasus. Kementerian Kesehatan telah melaksanakan berbagai program selama 3 tahun terakhir. Seperti capaian di lingkup program Kesehatan Masyarakat (Kesmas) yang meliputi penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kemenkes RI, 2017).

Hasil pendataan di Kalimantan Selatan tercatat kasus AKI dan AKB tahun 2016 ada 92 kasus kematian ibu. Sementara AKB ada 811 kasus. Sejak Januari hingga Agustus 2017, terjadi penurunan, data yang dirilis Dinkes

Kalimantan Selatan mencatat ada 48 kasus AKI serta 441 kasus AKB. Menurut Sukamto, selaku Kepala Bidang Kesehatan Kalimantan Selatan, angka kematian ibu kebanyakan disaat menjelang dan selama proses persalinan. Hal tersebut disebabkan oleh penyakit Eklampsia, selain itu, para ibu hamil agar mengkonsumsi makanan yang bergizi dan minum tablet tambah darah. Kedua hal itu dilakukan agar tidak kekurangan darah saat proses persalinan, serta menambah energi saat melahirkan (Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan, 2017).

Hasil pendataan di Banjarmasin AKI dan AKB yang terjadi 4 tahun terakhir yaitu tahun 2014 terjadi 14 kasus AKI, 2015 stagnan dengan 14 kasus AKI, 2016 turun cukup signifikan sebesar 8 kasus AKI. Sedangkan untuk AKB pada tahun 2014 terdapat 73 kasus, lalu tahun 2015 turun menjadi 55 kasus, kemudian tahun 2016 turun kembali menjadi 44 kasus AKB. Faktor penyebab AKI dan AKB yaitu ibu yang terlalu muda, ibu yang terlalu tua, jarak kehamilan yang berdekatan dan kehamilan yang terlalu sering (Dinkes Kalimantan Selatan, 2016).

Upaya penurunan AKI dan AKB, berbagai intervensi dalam bidan pelayanan KIA sudah dicoba dilakukan. Sebenarnya perlu keterlibatan dalam berbagai pihak untuk mencapai tujuan penurunan AKI maupun AKB beberapa upaya yang telah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan antara lain yang pertama pemberdayaan keluarga dan pemberdayaan masyarakat (pemanfaatan buku KIA, Posyandu, kelas ibu hamil dan ibu balita. Kedua, meningkatkan kerjasama dan koordinasi lintas sektor. Ketiga, dan meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan anak yang komprehensif dan berkualitas melalui kunjungan neonatal, bayi an anak balita, kunjungan bagi neonatal dengan resiko tinggi, penanganan komplikasi neonatal, manajemen Asfiksia, BBLR & MTBS/MTBM, PONEK & PONEK, SDIDTK, pelayanan PKPR dsn Penjaringan Kesehatan Anak Sekolah (UKS). Keempat, meningkatkan kemampuan dan keterampilan petugas melalui pendidikan dan pelatihan.

Kelima, peningkatan pengelolaan manajemen program Pelaksanaan Audit Maternal dan Perinatal (AMP), analisa data dan pelaporan, Bimbingan, Monitoring dan Evaluasi Program (Dinkes Kalimantan Selatan, 2016).

Upaya intervensi untuk menurunkan penyebab kematian bayi belum menunjukkan keberhasilan secara bermakna. Oleh karena itu, perlu dikaji lebih lanjut kendala dan hambatan yang mengakibatkan intervensi tidak memperlihatkan hasil sesuai dengan yang diharapkan (Dinkes Kalimantan Selatan, 2016).

Hasil data rekapitulasi PWS-KIA di Puskesmas Teluk Dalam tahun 2017 kecamatan Banjarmasin Tengah dengan jumlah penduduk 94.750 jiwa, cakupan K1 murni yaitu 571 orang atau 90% dari target sebesar 100% sedangkan K4 545 orang atau 88% dengan target 100% dari 625 ibu hamil. Cakupan Persalinan Normal sebanyak 576 orang yaitu 90% dengan target 605 dari ibu hamil. Kunjungan Neonatus sebanyak 576 bayi yaitu 100% dengan target 576 bayi baru lahir. Pelayanan nifas sebanyak 575 orang yaitu 90% dengan target 100% atau 605 orang (PWS KIA Puskesmas Teluk Dalam).

Disimpulkan bahwa sasaran KIA di Puskesmas Teluk Dalam yang belum tercapai adalah K1 (murni) sebanyak 571 orang 90% dari 100%, K4 sebanyak 545 orang atau 81,9% dengan target 100%. Kemudian Persalinan Normal sebanyak 576 orang yaitu 90% dengan target 605 dari ibu hamil. Menurut bidan di Puskesmas Teluk Dalam, belum tercapainya target tersebut disebabkan karena kurangnya kepercayaan masyarakat terhadap bidan dan tingkat pengetahuan yang kurang mengenai kesehatan. Upaya yang dilakukan puskesmas Teluk Dalam untuk meningkatkan pelayanan dan cakupan pelayanan yaitu dengan adanya PWS KIA dan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS), posyandu, P4K, dan kunjungan rumah.

Upaya yang dilakukan Puskesmas Teluk Dalam untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan menurunkan tingkat AKI dan AKB di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam yaitu dengan dilakukannya PWS KIA, posyandu, poskesdes, serta kunjungan rumah. Sedangkan upaya yang dilakukan bidan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan menerima perawatan yang dibutuhkan seperti Pelayanan kontrasepsi, Pelayanan antenatal, Persalinan yang aman sesuai standar.

Penulis tertarik untuk menyusun sesuatu yang di jadikan sebuah studi kasus penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul Asuhan Komprehensif pada Ny. M umur 26 tahun G₂P₁A₀ yang dimulai dari usia kehamilan 31 minggu, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan sampai dengan keluarga berencana yang memakan waktu mulai dari bulan Desember sampai dengan Maret atau kurang lebih 4 bulan di wilayah kerja Puskesmas Teluk Dalam.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum studi kasus ini ialah:

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

1.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus studi ini antara lain:

1.2.2.1 Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat kepada 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 dengan metode dokumentasi “SOAP”.

1.2.2.3 Menganalisa kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.

1.2.2.4 Menganalisa kesenjangan antara teori dan tindakan yang dilakukan.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Masyarakat/ klien

Masyarakat/ 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.

1.3.2 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.

1.3.3 Bagi Lahan Praktik

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

1.3.4 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.

1.4 Waktu dan Tempat Pengambilan Kasus

1.4.1 Waktu

Waktu studi kasus ini dimulai dari Desember 2017 sampai dengan Maret 2018.

1.4.2 Tempat

Pelayanan asuhan komprehensif dilakukan di Wilayah Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin dan Bidan Praktik Swasta (BPM) di Wilayah Teluk Dalam Banjarmasin.

BAB 1