

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sehat adalah kondisi dengan kualitas sempurna pada badan secara fisik, mental maupun social serta tidak hanya semata-mata karena tidak adanya penyakit atau kelemahan. Dalam UU No. 36 Tahun 2009, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, spiritual maupun social yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Slamet, 2016).

Menurut definisi WHO, kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan. Sebab-sebab kematian ini dapat dibagi dalam 2 golongan yakni yang langsung disebabkan oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas dan sebab-sebab yang lain seperti penyakit jantung, kanker dan sebagainya (associated sauses). Angka kemaitan maternal (maternal mortality rate) ialah jumlah kematian maternal diperhitungkan terhadap 1.000 atau 10.000 kelahiran hidup, kini di beberapa Negara malahan terhadap 100.000 kelahiran hidup (Sarwono, 2014). Di seluruh dunia, sekitar 838 wanita meninggal setiap harinya karena komplikasi selama kehamilan atau persalinan pada tahun 2015. Angka kematian ibu di dunia dengan ratio 216 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2015. Angka kematian neonatal yang ditemukan adalah 19 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2017).

Sustainable Development Goals (SDGs) adalah sebuah program pembangunan berkelanjutan yang terdapat 17 tujuan dengan 169 target yang terukur dengan tenggat waktu yang ditentukan, dimana tujuan dan target-target dari SDGs ini bersifat global serta dapat di aplikasikan secara universal yang di pertimbangkan dengan berbagai realitas nasional , kapasitas serta tingkat pembangunan yang berbeda dan menghormati kebijakan serra prioritas

nasional. SDGs merupakan agenda pembangunan dunia dan bertujuan untuk kesejahteraan manusia.

SDGs diterbitkan pada tanggal 21 oktober 2015 menggantikan program sebelumnya yaitu MDGs sebagai tujuan pembangunan bersama sampai tahun 2030 yang disepakati oleh berbagai Negara dalam forum resolusi perserikatan bangsa-bangsa (PBB). Target utama SDGs yaitu mengentaskan kemiskinan, tapi Indonesia menggunakan 3 indikator terkait dengan dokumen SDGs yaitu pembangunan manusia atau human development yang meliputi pendidikan dan kesehatan, lingkungan dalam skala kecil atau social economic development dan lingkungan yang besar atau environmental development berupa ketersediaan kualitas lingkungan dan sumber daya alam yang baik.

Angkat kematian ibu di Negara maju dan di Negara berkembang yang jika dikaji tentunya perbedaan tersebut disebabkan banyak faktor seperti masalah ekonomi, pendidikan, gizi, dan sebagainya. Di asia tenggara yang memiliki angka kematian ibu tertinggi yaitu 65 kali kematian ibu di Singapura, 9,5 kali dari Malaysia, bahkan 2,5 kali lipat dari indeks filiphina. Tingkat kematian ibu merupakan indicator utama yang membedakan suatu negara digolongkan sebagai Negara maju atau berkembang. Timor leste 216 per 100.000 kelahiran, dan diiringi Myanmar dengan angka 178 per 100.000 kelahiran, kemudian kamboja 161 per 100.000 kelahiran, brunei Darussalam dengan 23 per 100.000 kelahiran, Thailand 20 per 100.000 kelahiran, dan singapura 10 per 100.000 kelahiran (WHO, 2017).

Penurunan AKI di Indonesia SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Penduduk Antar

Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016).

Dari data Dinas Kesehatan Banjarmasin (2016), dapat diketahui bahwa angka kematian bayi di Kota Banjarmasin masih fluktuatif, pada tahun 2011 naik 32,75% dibandingkan tahun 2010, kemudian turun 11,69% dari tahun 2012 pada tahun 2013 naik kembali sekitar 23,52% dibandingkan tahun 2012 dan pada tahun 2014 turun sebesar 13,10% dibandingkan tahun 2014 dan tahun 2015 jumlah absolut kematian bayi ada 55 kasus turun 24,66% dibandingkan tahun 2014 dan tahun 2016 turun 20,0% dari tahun 2016 dengan jumlah absolut kematian bayi tahun 2016 adalah 44 kasus. Dalam perkembangannya, AKB menunjukkan keadaan yang fluktuatif. Hal ini mengungkapkan bahwa segala upaya intervensi untuk menurunkan penyebab kematian bayi belum menunjukkan keberhasilan secara bermakna. Oleh sebab itu perlu memperlihatkan hasil sesuai dengan yang diharapkan.

Berdasarkan data temuan dapat diketahui jumlah kematian ibu secara absolut pada tahun 2011 turun sebesar 14% dibandingkan jumlah kematian tahun 2010, 6 kematian ibu (50%), jumlah kematian ibu tahun 2012 naik sebesar 16% dengan penyebab utama oleh pre eklamsi atau eklamsi sebesar 7 kasus (50%), pada tahun 2013 jumlah kematian ibu naik sebesar 21% dibandingkan tahun 2012 didominasi 2 penyebab utama kematian yaitu pre eklamsi/eklamsi dan perdarahan. Pada tahun 2014 terjadi penurunan jumlah kematian ibu sebesar 17% penyebab kematiannya masih didominasi 2 hal yang sama. Pada tahun 2015 jumlah kematian ibu masih stagnan pada jumlah 14 orang sama seperti tahun 2014, meskipun penyebab kematian tersebut bergeser pada penyebab kematian non obstetric sebanyak 7 orang (50%) diantaranya karena gangguan jantung, oedem pulmonal, diabetes mellitus dan gagal ginjal dan lain-lain. pada tahun 2016 menunjukkan peningkatan akses dan kualitas dengan membawa hasil penurunan jumlah kematian ibu menjadi 8 orang pada tahun 2016. Dalam pelaksanaannya, diketahui bahwa sebenarnya

perlu keterlibatan pihak untuk mencapai tujuan penurunan jumlah kematian ibu (Dinas Kesehatan Banjarmasin, 2016).

Dalam upaya penurunan AKI dan AKB, sebagai intervensi dalam pelayanan KIA telah dilakukan beberapa upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan antara lain pemberdayaan keluarga dan pemberdayaan masyarakat (pemanfaatan buku KIA, posyandu, kelas ibu hamil dan ibu balita) meningkatkan kerjasama dan koordinasi lintas sektor; meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan anak yang komprehensif dan berkualitas kunjungan nonatal, bayi, anak balita, kunjungan neonatal beresiko tinggi, penanganan komplikasi neonatal, manajemen asfiksia, BBLR dan MTBS/MTBM, PONED dan PONEK, SDIDTK, pelayanan PKPR dan penjangkauan kesehatan anak sekolah meningkatkan kemampuan dan keterampilan petugas melalui pendidikan dan pelatihan serta peningkatan pengelolaan manajemen program pelaksanaan audit maternal dan perinatal, analisa data dan pelaporan, bimbingan, monitoring dan evaluasi program (Dinas Kesehatan Banjarmasin, 2016).

Berdasarkan data rekapitulasi PWS KIA di Puskesmas Pekauman Banjarmasin pada tahun 2017 jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 1.288 orang. Cakupan K1 murni yaitu 100% atau 1.288 orang, sedangkan K4 100% atau 1.288 orang dengan target 100% dari 1.288 ibu hamil. Cakupan deteksi resiko tinggi kehamilan oleh tenaga kesehatan yaitu 258 orang dari 1.288 orang (100%).

Pada pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan cakupan 1.288 orang dari 1.288 orang (100%), pelayanan nifas dengan cakupan 1.288 orang dari 1.288 orang (100%) sama halnya dengan kunjungan neonatus pertama (KN1) dengan cakupan 1.288 orang dari 1.288 orang (100%) dan akseptor KB aktif sebanyak 1.077 orang (86%) dengan target 100% atau 1257 orang (PWS KIA Puskesmas Pekauman).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dilaksanakan dan diberikan asuhan komprehensif pada Ny. L karena ibu memiliki kesadaran untuk melakukan pemeriksaan dan peduli dengan kesehatannya serta dapat bersosialisasi dengan bidan. Asuhan dilakukan sejak umur kehamilan 32 minggu. Persalinan serta nifas sebagai upaya mendeteksi komplikasi yang memerlukan tindakan ataupun perlunya rujukan sehingga diharapkan dapat dicapai derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayi.

1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.2.1 Tujuan Umum

Meningkatkan kemampuan mahasiswa untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. L di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB secara mandiri.

1.2.2.2 Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentas SOAP.

1.2.2.3 Mampu menganalisa kesenjangan antara teori dan tindakan.

1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.3.1 Bagi Klien

Dapat menambah pengetahuan dan pemahaman mengenai status kesehatannya dalam masa kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, dan pelaksanaan program KB dan kelainan dapat di deteksi secara dini.

1.3.2 Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan akseptor KB secara komprehensif.

1.3.3 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi bahan dokumentasi, bahan rujukan, koleksi, dan bahan perbandingan.

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 Desember 2017 sampai dengan Maret 2018.

1.4.2 Tempat

Adapun tempat studi kasus ini yaitu di Bidan Praktek Mandiri di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin.