

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ibu dan bayi merupakan dua anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan bayi penting untuk dilakukan. Hal tersebut disebabkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan dua indikator yang peka terhadap kualitas fasilitas pelayanan kesehatan. kualitas fasilitas pelayanan yang dimaksud termasuk aksebelitas terhadap fasilitas pelayanan itu sendiri (Kemenkes RI, 2013).

Menurut penelitian *World Health Organization* (WHO) hampir semua kematian ibu 99% terjadi di Negara berkembang, lebih dari setengah kematian ini terjadi di Sub-Sahara Afrika dan hampir sepertiga terjadi di Asia Selatan. Rasio Angka Kematian Ibu (AKI) di Negara-negara berkembang pada tahun 2015 adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup dan 12 per 100.000 kelahiran hidup di Negara maju. Angka Kematian Bayi (AKB) 19 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2016. Adapun *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 yaitu (AKI) kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan (AKB) 12 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2016).

Berdasarkan 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 di semester I sebanyak 10.294 kasus. 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).

Kementrian kesehatan terbukti mampu meningkatkan indikator proksi (persalinan oleh tenaga kesehatan) dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program P4K juga mendorong ibu hamil untuk memriksakan kehamilan, bersalin, pemeriksaan nifas, dan bayi yang dilahirkan oleh tenaga kesehatan terampil termasuk skrining status imunisasi tetanus lengkap pada setiap ibu hami, kaum ibu juga di dorong untuk melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) dilanjutkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan (Kemenkes RI 2015).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2017 didapatkan angka kematian ibu dan anak tahun 2016 tercatat ada 92 kasus kematian sementara ada 811 kasus kematian bayi. Sejak januari 2017, terjadi penurunan. Data yang dirilis Dinkes Kalsel mencatat ada 48 kasus kematian ibu, serta 441 kematian bayi. (Rekapitulasi PWS KIA Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan).

Berdasarkan data Dinas Kota Banjarmasin Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi dalam 7 tahun terakhir di Banjarmasin mengalami kenaikan dan penurunan setiap tahunnya. Pada tahun 2010 Angka Kematian Ibu (AKI) terjadi 14 kasus , pada tahun 2011 mengalami penurunan sebanyak 12 kasus, 2012 naik menjadi 14 kasus, tahun 2013 naik lagi menjadi 17 kasus, kemudian Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2014 dan 2015 mengalami penurunan yang sama dengan 14 kasus dan pada tahun 2016 turun menjadi 8 kasus. Kasus Angka Kematian bayi (AKB) pada tahun 2010 sebanyak 58 kasus, pada tahun 2011 mengalami kenaikan sebanyak 77 kasus (32,75%) kemudian pada

tahun 2012 turun menjadi 68 kasus (11,69%), lalu pada tahun 2013 mengalami kenaikan sebanyak 84 kasus (23,52%), 2014 mengalami penurunan 73 kasus (13,10%), tahun 2015 lalu turun lagi menjadi 55 kasus (24,66%), dan pada tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 44 kasus (20,00%) (DinKes Kalimantan Selatan: 2016).

Penyebab terbesar terjadinya kematian ibu selama tahun 2016, 32% diakibatkan perdarahan, sementara 26% diakibatkan hipertensi yang menyebabkan terjadinya kejang, keracunan kehamilan sehingga menyebabkan ibu meninggal. Kemudian penyebab kematian bayi baru lahir adalah bayi yang 0-28 hari. Umumnya kematian bayi baru lahir terkait dengan proses kehamilan dan persalinan. Tertinggi adalah karena berat badan rendah, bisa karena prematur. Dan tahun 2016 ini yang menjadi masalah hampir di semua wilayah di Indonesia adalah karena kehamilan di bawah usia 20 tahun. Hamil dan bersalin di bawah usia 20 tahun sangat berisiko karena di usia ini rahim belum siap dijadikan tempat tinggal janin dan menjalin persalinan. Sehingga bisa menyebabkan komplikasi. Penyebab lain kematian bayi baru lahir adalah sesak napas dan infeksi. Karena itulah Kemenkes menggiatkan kepada bidan-bidan untuk melakukan deteksi dini resiko kehamilan. Kemenkes akan menyediakan alat untuk memperkuat bidan. Jadi ketika ditemukan hipertensi, sudah di cegah sejak awal agar jangan sampai terjadi komplikasi. (Kemenkes, RI 2016).

Upaya percepatan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapat cuti hamil dan melahirkan dan pelayanan keluarga berencana. Gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari pelayanan

kesehatan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayan kesehatan ibu nifas dan puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pelayanan kontrasepsi. (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Berdasarkan data rekapitulasi PWS-KIA di Puskesmas Sungai Jingah tahun 2017 kecamatan Banjarmasin Utara dengan jumlah penduduk 13.634 jiwa, cakupan K1 murni yaitu 255 orang atau 90,7% dari target sebesar 100% sedangkan K4 23 orang atau 81,9% dengan target 100% dari 281 ibu hamil. Cakupan Persalinan Normal sebanyak 170 orang yaitu 63,4% dengan target 268 dari ibu hamil. Kunjungan Neonatus sebanyak 1.056 bayi yaitu 79,5% dengan target 837 bayi baru lahir. Pelayanan nifas sebanyak 470 orang yaitu 96,04% dengan target 90% atau 268 orang, akseptor KB aktif sebanyak 1.329 orang yaitu 70,9% dengan target 90% 1.875 orang (PWS KIA Puskesmas Sungai Jingah).

Berdasarkan data cakupan diatas, dapat disimpulkan bahwa sasaran KIA di puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin yang belum tercapai adalah K4 sebanyak 23 orang atau 81,9% dengan target 100%. Kemudian Persalinan Normal sebanyak 170 orang yaitu 63,4% dengan target 268 dari ibu hamil. Dan akseptor KB aktif sebanyak 1.329 orang yaitu 70,9% dengan target 90% 1.875 orang yang ditargetkan. Menurut bidan di Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin, belum tercapainya target tersebut disebabkan karena kurangnya kepercayaan masyarakat terhadap bidan dan tingkat pengetahuan yang kurang mengenai kesehatan.

Upaya yang dilakukan Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin, untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan menurunkan tingkat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah yaitu dengan dilakukannya PWS KIA, posyandu, poskesdes, serta kunjungan rumah. Sedangkan upaya yang

dilakukan bidan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah dengan menerima perawatan yang dibutuhkan seperti pelayanan kontrasepsi, pelayanan antenatal, persalinan yang aman sesuai standar dan pelayanan 24 jam.

Berdasarkan latar belakang di atas untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya bagi tenaga bidan untuk memberikan asuhan yang bersifat komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas dan BBL oleh karena itu penulis akan melakukan asuhan komprehensif pada Ny. S di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah.

1.2 Tujuan Umum Asuhan Komprehensif

Tujuan umum asuhan komprehensif melakukan asuhan kebidanan komprehensif kepada ibu hamil sampai nifas dan bayi baru lahir secara tepat sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan.

1.3 Tujuan Khusus Asuhan Komprehensif

- 1.3.1 Tujuan khusus asuhan komprehensif dengan melakukan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil mulai 30 minggu sampai 40 minggu usia kehamilan, menolong persalinan, nifas 6 jam hingga 6 minggu masa nifas, KB, bayi baru lahir dan neonatus.
- 1.3.2 Melakukan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi "SOAP".
- 1.3.3 Dapat menganalisa kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Pasien

Pasien bisa mendapatkan pelayanan secara komprehensif sesuai standar dan berkualitas agar dapat menjalani kehamilannya dengan aman dan persalinan dengan selamat sehingga menghasilkan generasi yang sehat.

1.4.2 Bagi Penulis

Laporan tugas akhir dapat dijadikan 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.

1.4.3 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.

1.4.4 Bagi Lahan Praktik

Laporan tugas akhir ini dapat menjadi acuan dalam memberikan pelayanan secara komprehensif yang berhasil guna untuk mempercepat upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

1.5 Waktu dan Tempat

1.5.1 Waktu

Pengambilan kasus dimulai pada bulan November 2017 – Maret 2018.

1.5.2 Tempat

Puskesmas Sungai Jingah dan Bidan Praktik Mandiri (BPM) di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah, Kecamatan Banjarmasin Utara Kabupaten Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan.