

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki peran dalam menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi), serta menyiapkan generasi penerus masa depan yang berkualitas dengan memberikan pelayanan yang komprehensif mulai dari persiapan kehamilan, asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan balita sehat serta kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promosi persalinan normal, dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan, serta melakukan deteksi dini, pertolongan pertama pada kegawatdaruratan dan rujukan yang aman.(Midwifery Update, 2017).

Saat ini masalah kesehatan Ibu dan Anak masih merupakan masalah krusial di Indonesia karena masalah tersebut merupakan salah satu indikator kesejahteraan suatu bangsa. Walaupun pemerintah sudah mengadakan berbagai upaya perbaikan namun belum mengalami kemajuan yang signifikan. Masalah Kematian Ibu (AKI) dan Kematian Bayi (AKB) berkaitan dengan berbagai faktor, seperti akses (geografis, kapasitas, mutu layanan dan ketersebaran fasilitas kesehatan, serta sistem pembiayaan) SDM (Sumber Daya Manusia) (kualifikasi, kompetensi, penyebaran/distribusi dan availabilitas) dan penduduk (tingkat pendidikan, faktor sosial budaya, kemiskinan, daya beli dan kepadatan penduduk) serta kebijakan dan kemauan politik pemerintah (yang mengatur dan mengupayakan keterjangkauan akses kesehatan, SDM dan kebijakan tentang kependudukan). (Midwifery Update, 2017).

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. Angka kematian maternal (*maternal mortality rate*) ialah jumlah kematian diperhitungkan terhadap 1.000 atau 10.000 kelahiran hidup, dan bahkan di beberapa negara mencapai 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian perinatal (*perinatal mortality rate*) yang terdiri atas jumlah anak yang tidak menunjukkan tanda-tanda hidup waktu dilahirkan, ditambah dengan jumlah anak yang meninggal dalam minggu pertama dalam kehidupannya untuk 1000 kelahiran (Prawirohardjo, 2016). Setiap tahunnya pengetahuan dan teknologi kedokteran dan bidan serta jumlah bidan yang selalu meningkat diharapkan dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia, tetapi tidak demikian, Angka Kematian Ibu justru ikut meningkat.

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9.300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong sangat tinggi dibandingkan negara-negara ASEAN yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Menurut data Kementerian Kesehatan menunjukkan angka kematian bayi dan ibu saat melahirkan mengalami penurunan sejak 2015 hingga semester pertama 2017. Berdasarkan data yang dikutip dari laman resmi Kementerian Kesehatan jumlah kasus kematian bayi turun dari 33.278 kasus pada tahun 2015 menjadi 32.007 kasus pada tahun 2016.

Sementara hingga pertengahan tahun atau semester pertama 2017 tercatat sebanyak 10.294 kasus kematian bayi. Demikian pula dengan angka kematian ibu saat melahirkan turun dari 4.999 kasus pada tahun 2015 menjadi 4.912

kasus ditahun 2016. Sementara hingga semester pertama ditahun 2017 terjadi 1.712 kasus kematian ibu saat proses persalinan.

Untuk mencegah pertambahan dan menurunkan angka kematian, pemerintah melakukan berbagai macam upaya, yakni dengan menempatkan bidan di desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta penyediaan fasilitas kesehatan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas perawatan dan pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah sakit (Update In Management Of Obstetric Emergencies, 2015).

Hakikatnya peran bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan sangat penting, bidan mampu memberikan pengawasan dan penanganan wanita dalam masa hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, menyusui dan KB. Usaha bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan dituntut untuk meningkatkan kemampuan sekaligus mempertahankan dan meningkatkan pelayanannya karena pelayanan yang berkualitas, terbaik dan terjangkau yang diberikan oleh bidan mampu memberikan kepuasan terhadap pelanggan/klien baik kepada individu, keluarga dan masyarakat menurut yang ingin dicapainya. Sehingga dalam hal tersebut bidan dapat dikatakan memberikan pelayanan kebidanan yang baik dan bermutu (Sarwono, 2009).

Di Banjarmasin Kasus Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi 4 tahun terakhir yaitu tahun 2014 terjadi 14 kasus angka kematian ibu (AKI), 2015 stagnan dengan 14 kasus Angka Kematian Ibu (AKI), 2016 turun cukup signifikan sebesar 8 kasus Angka Kematian Ibu (AKI). Sedangkan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2014 terdapat 73 kasus, lalu tahun 2015 turun menjadi 55 kasus, kemudian tahun 2016 turun kembali menjadi 44 kasus Angka Kematian Bayi (AKB). Faktor penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)

yaitu ibu yang terlalu muda, ibu yang terlalu tua, jarak kehamilan yang berdekatan dan kehamilan yang terlalu sering. Dalam upaya penurunan AKI dan AKB, berbagai intervensi dalam bidang pelayanan KIA sudah dicoba dilakukan. Dalam pelaksanaannya, diketahui bahwa sebenarnya perlu keterlibatan dalam berbagai pihak untuk mencapai tujuan penurunan Angka Kematian ibu (AKI) maupun Angka Kematian Bayi (AKB).

(Dinkes Kalimantan Selatan, 2016)

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 dan anak balita, kunjungan bagi neonatal dengan resiko tinggi, penanganan komplikasi neonatal, manajemen Asfiksia, BBLR & MTBS/MTBM, PONEK & PONEK, SDIDTK, pelayanan PKPR dan Penjaringan Kesehatan Anak Sekolah (UKS). Empat, peningkatan pengelolaan manajemen program Pelaksanaan Audit Maternal dan Perinatal (AMP), analisa data dan pelaporan, Bimbingan, Monitoring dan Evaluasi Program. Hal ini mengungkapkan bahwa segala 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 diharapkan (Dinkes Kalimantan Selatan, 2016)

Berdasarkan Data Puskesmas Pemurus Baru Banjarmasin pada tahun 2017 didapatkan data jumlah penduduk 29.993 jiwa. Data sasaran ibu hamil sejumlah 656 orang dengan 20% ibu hamil resiko tinggi 131 orang (20%) dari target 20%. Cakupan K1 Murni sebanyak 661 orang (108%) dari target 100%, sedangkan pada K4 sebanyak 661 orang (108%) dari target 100% dari 656 orang, deteksi resiko tinggi kehamilan oleh tenaga kesehatan sebanyak 76 orang (11,6%), sedangkan deteksi resiko tinggi oleh kesehatan masyarakat 90

orang (68,70%). Cakupan persalinan normal sebanyak 626 orang (98%) dari target 656 dari ibu hamil. Kunjungan neonatus sebanyak 626 orang (102%) dengan target 597 bayi baru lahir. Kunjungan neonatus I sebanyak 626 orang (102%), kunjungan neonatus II 626 orang (102%) dan kunjungan neonatus III 626 orang (102%). Pelayanan nifas sebanyak 626 orang (102%) dengan target 625 orang (100%). Akseptor KB aktif sebanyak 598 orang dan akseptor KB baru sebanyak 202 orang.(PWS KIA Puskesmas Pemurus Baru Banjarmasin, 2017).

Berdasarkan sasaran dan cakupan yang ada maka didapatkan bahwa sasaran KIA di Puskesmas Pemurus Baru tercapai target yaitu K1 (Murni) sebanyak 661 orang (108%) dari target 100%, K4, sebanyak 661 orang (108%) dari target 100% dari 656 ibu hamil. Cakupan persalinan normal 626 orang (98%) dari target 656 dari ibu hamil. Kemudian kunjungan neonatus I 626 orang (102%), kunjungan neonatus II 626 orang (102%) dan kunjungan neonatus III 626 orang (102%). Pelayanan nifas sebanyak 626 orang (102%) dengan target 625 (100%).

Harapannya untuk menyiapkan bidan yang tanggap terhadap situasi terkini dan dapat mengatasi berbagai situasi kompleks yang dihadapi perempuan sepanjang siklus reproduksinya serta bayi dan balita sehat, maka dibutuhkan bidan yang mempunyai kemampuan dasar pelayanan kebidanan, kemampuan berkomunikasi efektif, kemampuan berteknologi dan pemahaman digital, mempunyai keingintahuan yang tinggi dan kemampuan berpikir secara rasional dan kritis, kemampuan interpersonal, adanya pemahaman multikultural dan multibahasa, kemampuan memecahkan masalah dengan kreatif, analisis/sintesis dan jiwa kepemimpinan.

Berdasarkan uraian di atas, maka sangat penting bagi seorang bidan untuk memberikan asuhan yang bersifat komprehensif pada ibu dan bayi agar tercapai derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayi, sehingga penulis

akan memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. K di wilayah kerja Puskesmas Pemurus Baru Banjarmasin.

1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan Umum dari laporan tugas akhir ini meningkatkan kemampuan mahasiswa untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. K di Wilayah kerja Puskesmas Pemurus Baru.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB secara mandiri.

1.2.2.2 Mampu mendeteksi secara dini kelainan atau komplikasi pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.2.2.3 Mampu melakukan penegakkan diagnosa dan perencanaan tindakan pada pasien hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB dan komplikasi yang mungkin terjadi.

1.2.2.4 Mampu menganalisa kesenjangan antara teori dan tindakan.

1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.3.1 Bagi Klien

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

1.3.2 Bagi Penulis

Laproran tugas akhir dapat dijadikan sebagai sarana belajar pada asuhan kebidanan komprehensif untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan

husus asuhan kebidanan, serta dapat mempelajari kesenjangan yang terjadi di masyarakat.

1.3.3 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.

1.3.4 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.

1.4 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.4.1 Waktu

Adapun waktu studi kasus ini dimulai tanggal 15 Desember 2017 sampai dengan selesai.

1.4.2 Tempat

Pelayanan asuhan komprehensif dilakukan di Wilayah Puskesmas Pemurus Baru dan Bidan Praktik Swasta (BPS) di Wilayah Kelayan A RT 02 No 262 Kelurahan Murung Raya Banjarmasin.