

`BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu dan bayi merupakan tolak ukur dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa. Pemerintah sangat menekankan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui program-program kesehatan. Dalam pelaksanaan program kesehatan sangat dibutuhkan sumber daya manusia, yang kompeten sehingga apa yang menjadi tujuan bisa tercapai. Sebagai salah satu sumber daya manusia bidang kesehatan merupakan ujung tombak atau orang yang berada di garis terdepan yang berhubungan langsung dengan perempuan sebagai sasaran program. Dengan peranan yang cukup besar ini, sangat penting kiranya bagi bidan untuk senantiasa meningkatkan kompetensinya melalui pemahaman mengenai asuhan kebidanan, mulai dari perempuan hamil sampai nifas serta kesehatan bayi (Asrinah, 2010).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 AKI didunia yaitu 289.000/100.000 KH. Beberapa Negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000/100.000 KH, Asia Selatan 69.000/100.000 KH, dan Asia Tenggara 16.000/10.000 KH. Angka kematian ibu dinegara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190/100.000 KH, Vietnam 49/100.000 KH, Thailand 26/100.000 KH ,Brunei 27/100.000 KH, dan Malaysia 29/100.000 KH (WHO, 2014).

Di Indonesia menurut Emi Nurjasmi mengatakan angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi. Berdasarkan survey penduduk antar sensus pada tahun 2015, AKI di Indoneia sebesar 305/100.000 KH, dan AKB di Indonasia sebesar 22/100.000 KH. Kematian bayi dari tahun 2015 yang tercatat ada 32/1000 KH. Penurunan AKI dan AKB salah satunya dilakukan dengan mendorong

pemeriksaan kehamilan (ANC). Sebab menurut SDKI 2015, pemeriksaan kehamilan oleh bidan di Indonesia sebesar 87%, dan penolong persalinan oleh bidan sebesar 63,5% (KemenKes RI, 2017).

Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), jumlah kasus Angka Kematian Bayi (AKB) turun dari 33.278/100.00 KH di tahun 2015 menjadi 32.007/100.000 KH pada tahun 2016, dan di tahun 2017 di semester I sebanyak 10.294/100.000 KH. Demikian pula dengan AKI turun dari 4.999/100.000 KH pada tahun 2015 menjadi 4.912/100.000 KH di tahun 2016 dan ditahun 2017 semester I sebanyak 1.712/100.000 KH. Dalam rangka mewujudkan keluarga Indonesia sehat, Kementerian Kesehatan telah melaksanakan berbagai program selama dua tahun terakhir. Seperti capaian dilingkup program kesehatan masyarakat yang meliputi penurunan angka kematian bayi dan angka kematian ibu (KemenKes RI, 2017).

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar tahun 2016, jumlah kematian ibu di Kabupaten Banjar tahun 2012 (136,64/100.000 KH), tahun 2016 mengalami penurunan adalah 99,33/100.000 KH. Ini tergambar dari jumlah kasus ibu meninggal mengalami penurunan pula tahun 2012 sebanyak 14 orang dan 2016 sebanyak 11 orang. Dimana faktor penyebab 11 kasus ibu meninggal tersebut kasus perdarahan tiga orang, hipertensi lima orang dan penyebab lain-lain tiga orang. Angka kematian bayi 2012 (10,93/100.000 KH). Tahun 2016 mengalami penurunan adalah 9,57/100.000 KH. Ini tergambar dari jumlah kasus bayi meninggal mengalami penurunan pula tahun 2012 112 orang dan tahun 2016 106 orang, dimana faktor penyebabnya 32 orang asfiksia, 27 orang BBLR, satu orang diare, 46 orang penyebab lainnya (DinKes Kab.Banjar, 2016)

Kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, tekanan darah yang tinggi saat hamil (eklampsia), infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran. Sedangkan

penyebab langsung kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (asfiksia). Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya. Kondisi geografi serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi tiga terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) dan empat terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran) (KemenKes RI, 2015).

Sejak berakhirnya MDGs pada 2015 dan berlakunya SDGs, upaya penurunan AKI masih menjadi perhatian khusus di dunia. Salah satu perubahan mendasar yang dibawa oleh SDGs adalah prinsip “tidak ada seorang pun yang di tinggalkan”. Artinya cakupan target dan pelayanan dalam era SDGs lebih menyeluruh (100%) bila di bandingkan saat era MDGs yang hanya setengahnya (50%). Pembangunan kesehatan indonesia pada priode 2015-2019 adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyakat mealalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang di dukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan, antara lain meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu dan anak, meningkatkan pengendalian penyakit, meingkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan meningkatkan cakupan pelayanan universal melalui kartu indonesia sehat dan kualitas pengelolaan SJSN kesehatan, memenuhi kebutuhan kesehatan, obat dan vaksin, meningkatkan responsivitas sistem kesehatan (KemenKes RI, 2015)

Upaya kesehatan untuk menurunkan AKI dan AKB yang dapat diberikan adalah dengan asuhan persalinan normal dengan paradig baru yaitu dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang

mungkin terjadi. Hal tersebut dapat diwujudkan dengan mendekatkan pelayanan kebidanan kepada setiap ibu yang membutuhkannya, dan dapat menurunkan AKB karena bayi yang dilahirkan dengan selamat pada saat persalinan. Penempatan bidan harus adil dan merata sehingga tidak ada kesenjangan penempatan bidan baik di perkotaan maupun di pedesaan. Selain itu, ketersediaan pelayanan kebidanan harus berkualitas, terjamin keamanannya, efektif dan sesuai serta pembiayaan pelayanan kesehatan harus terjangkau oleh ibu yang membutuhkannya. Dalam upaya tersebut, bidan yang melayani ibu hamil harus berkompeten sehingga persalinan dapat dilakukan secara cepat dengan ketepatan yang tinggi (tidak mengalami kesalahan dalam melakukan persalinan) (BKKBN, 2012).

Berdasarkan data PWS KIA di Puskesmas Sungai Tabuk 3 pada tahun 2017 didapatkan jumlah kematian ibu 0 orang, jumlah kematian bayi 0 orang, jumlah bayi lahir hidup 477 orang, sasaran ibu hamil sebanyak 492 orang. Dari data tersebut ditemukan kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 546 orang (110,98 %), K4 sebanyak 491 orang (99,80%), ibu hamil resiko tinggi sebanyak 59 orang (Anemia ringan 82 orang, anemia berat 2 orang, KEK 56 orang, HIV 0 orang). Persalinan oleh nakes 474 orang (101,07%) dari target 474 orang, kunjungan KB baru 492 orang (13,01%). KB aktif 3.709 orang diantaranya kondom 10 orang, Pil 1186 orang, suntik 2421 orang, AKDR 29 orang Implant 44 orang, MOW 15 orang, MOP 0 orang.

Upaya yang dilakukan oleh Puskesmas Sungai Tabuk 3 adalah dengan mengkoordinir bidan-bidan khususnya bidan desa wilayah kerja Puskesmas sungai Tabuk 3 untuk melakukan pelacakan kerumah masyarakat untuk menjangkau ibu hamil yang belum tercatat memeriksakan kehamilannya. Upaya lainnya adalah dengan mendirikan PONEB untuk memberikan pelayanan kehamilan,

persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Upaya tersebut diharapkan dapat meningkatkan pencapaian target KIA.

Berdasarkan uraian diatas, penulis perlu melaksanakan dan memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tabuk3

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 prosedur yang sudah ditetapkan.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu Ny. M mulai dari hamil 29-35 minggu sampai 41 minggu 2 hari usia kehamilan, menolong persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas 6 jam sampai dengan 4-6 minggu masa nifas, hingga berKB, dan menganalisa kesenjangan kasus yang terdapat pada teori.

1.2.2.2 Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi “SOAP”,

1.2.2.3 Dapat menganalisa kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada

1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.3.1 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

1.3.2 Bagi Pasien

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

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 4 Desember 2017 sampai dengan 22 Februari 2018

1.4.2 Tempat

Puskesmas Sungai Tabuk 3 dan Bidan Praktik Swasta (BPS) di Wilayah Sungai Lulut, Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan.