

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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, AKI justru ikut meningkat. AKI merupakan kematian perempuan selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (WHO, 2012).

Berdasarkan WHO (World Healthy Organization) (2014) Jumlah AKI di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Jumlah AKI di Indonesia masih tergolong sangat tinggi dibandingkan dengan negara-negara ASEAN yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.00 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup.

Jumlah kasus Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 di tahun 2016, dan di tahun 2017 di semester I sebanyak 10.294 kasus. Demikian pula dengan AKI turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4.912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 semester I sebanyak 1.712 kasus. Dalam rangka mewujudkan Keluarga Indonesia Sehat, Kementerian Kesehatan telah melaksanakan berbagai program selama 3 tahun terakhir. Seperti capaian dilingkup program Kesehatan Masyarakat (Kesmas) yang meliputi penurunan AKI dan AKB. (Kemenkes RI, 2017)

AKI dan AKB di Kalimantan Selatan tercatat pada 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. Sedangkan kasus AKI dan AKB di Banjarmasin yang terjadi 4 tahun terakhir yaitu tahun 2014 terjadi 14 kasus AKI, tahun 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 (Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan, 2017 dan Dinkes Kalimantan Selatan, 2016).

Faktor penyebab AKI yaitu perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, persalinan macet dan komplikasi keguguran yang tidak aman, sedangkan penyebab AKB adalah bayi yang lahir dengan berat badan rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (asfiksia). Faktor penyebab sulitnya mencegah kematian ibu dan bayi antara lain adalah pandangan sosial masyarakat yang masih lebih memilih dukun beranak dari pada ke bidan, faktor gizi serta faktor pendidikan yang mengakibatkan kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai ditempat pelayanan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) dan 4 terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran) (Dinkes Kalimantan Selatan, 2017).

Perlu dilakukan keterlibatan berbagai pihak dalam melakukan penatalaksanaan 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, 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). 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. 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 yang diharapkan (Dinkes Kalimantan Selatan, 2016).

Berdasarkan hasil laporan tahunan, tahun 2017 Puskesmas Sungai Jingah Kecamatan Banjarmasin Utara dengan jumlah penduduk 13.634 jiwa, pencapaian program pelayanan kesehatan ibu dan anak sudah mulai mencukupi target. Pada K-1 (murni) sebanyak 255 (90,7%) dari target sebesar 100%, sedangkan pada K-4 sebanyak 244 (86,8%) dengan target 100% dari 281 ibu hamil, Cakupan Persalinan Normal sebanyak 170 orang (63,4%) dengan target 268 dari ibu hamil. Kunjungan Neonatus sebanyak 1.056 bayi (79,5%) dengan target 837 bayi baru lahir. Pelayanan Nifas sebanyak 470 orang (96,04%) dengan target 90% atau 268 orang. Akseptor KB aktif sebanyak 1.329 orang (70,9%) dengan target 90% 1875 orang (PWS KIA Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin, 2017).

Berdasarkan sasaran dan cakupan yang ada maka didapatkan bahwa sasaran KIA di Puskesmas Sungai Jingah yang belum tercapai yaitu K-1 (murni) sebanyak 255 orang (90,7%) dari 100%, K-4 sebanyak 244 (86,8%) dari 100%, persalinan normal sebanyak 170 orang dari 268 orang, kemudian Kunjungan Neonatus dan KB. Hal ini dikarenakan rendahnya tingkat pendidikan, malu untuk periksa ke petugas kesehatan dan terlambat

mengetahui kehamilan pada trimester pertama. Upaya pencapaian yang telah dilakukan oleh Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin adalah dengan adanya PWS KIA, Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS), posyandu, P4K, dan kunjungan rumah.

Upaya yang dilakukan Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan menurunkan tingkat AKI dan AKB di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah 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 pelayanan 24 jam.

Berdasarkan latar belakang, maka penulis melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah Kecamatan Banjarmasin Utara Provinsi Kalimantan Selatan (PWS-KIA Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin, 2017)

1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam asuhan komprehensif adalah 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 dalam melakukan asuhan komprehensif adalah:

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 Dapat menganalisa kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.

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

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.

1.3.3 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 3 Desember 2017 sampai dengan 28 Mei 2018.

1.4.2 Tempat

Pelayanan asuhan komprehensif dilakukan di Wilayah Puskesmas Sungai Jingah dan Bidan Praktik Swasta (BPS) di Wilayah Benua Anyar Banjarmasin.