

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bidan menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI) ialah perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui oleh pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan secara sah telah mendapatkan izin (lisensi) untuk menjalankan praktik kebidanan (Janiwarty & Pieter, 2013).

Bidan mempunyai tugas dan peran sebagai tenaga kesehatan yang berkualitas dalam pelayanannya, bidan juga mempunyai ruang lingkup praktik kebidanan meliputi asuhan mandiri/ otonomi pada anak perempuan, remaja putri, dan wanita dewasa sebelum, selama, dan sesudah kehamilan. Dalam memberikan asuhan kebidanan bidan mempunyai peran yaitu bidan sebagai pelaksana dalam artian bidan disini mempunyai 3 tugas, yaitu tugas mandiri, tugas kolaborasi, dan tugas ketergantungan. Bidan sebagai pengelola, pada peran ini bidan berperan dalam 2 tugas yaitu tugas pengembangan pelayanan dasar dan tugas partisipasi dalam tim. Bidan sebagai pendidik, dalam hal ini bidan berperan dalam 2 tugas yaitu sebagai pendidik penyuluhan kesehatan bagi klien serta pelatih dan pembimbing kader dan bidan sebagai peneliti, dalam hal ini bidan bertugas melakukan penelitian teori dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun kelompok. Dan dalam melakukan asuhan komprehensif memerlukan peran dan tugas bidan (Janiwarty & Pieter, 2013).

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang diberikan oleh bidan dari mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan penggunaan Keluarga Berencana yang bertujuan untuk memberikan pelayanan berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan anak.

Peran bidan dalam asuhan komprehensif adalah mendampingi wanita selama masa siklus hidup dimulai dari memberikan pelayanan antenatal care yang berkualitas untuk mendeteksi dini adanya komplikasi pada ibu hamil, memberikan pelayanan asuhan persalinan normal yang aman yang berfungsi untuk mencegah terjadinya kematian ibu, memberikan perawatan Bayi Baru Lahir untuk mencegah terjadinya kematian bayi maupun komplikasi yang terjadi pada bayi, memberikan asuhan masa nifas untuk mencegah terjadinya perdarahan setelah persalinan, memberikan konseling tentang keluarga berencana dan pelayanan untuk penggunaan alat kontrasepsi untuk meningkatkan keluarga yang sejahtera (Rukiyah & Yulianti, 2015).

Sebagian besar perempuan mengalami anemia selama kehamilan. Badan Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa 35-75 % ibu hamil di negara berkembang dan 18 % ibu hamil di negara maju mengalami anemia. Berdasarkan jurnal Hubungan Frekuensi *Antenatal Care* dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di RSUD Nganjuk tahun 2017 menyebutkan bahwa berdasarkan hasil penelitian anemia menunjukkan bahwa sebagian besar anemia pada ibu hamil trimester III (56,5%) adalah tidak anemia dan sebagian kecil anemia pada ibu hamil trimester III (43,5%) adalah anemia. Ibu hamil yang rutin memeriksakan kehamilannya akan mendapat konseling tentang kehamilan dan mendapatkan pemberian tablet Fe sehingga dilakukan ANC secara teratur dengan ketaatan konsumsi tablet Fe pada akhirnya akan mencegah terjadinya anemia. Penyebab langsung kematian ibu adalah trias klasik yang meliputi perdarahan, infeksi, dan keracunan kehamilan. Salah satu penyebab kematian ibu akibat perdarahan adalah anemia.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan, angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan millenium yaitu menurunkan

resiko kematian ibu sampai $\frac{3}{4}$. Menurut WHO kematian maternal adalah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan. WHO memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (WHO, 2014). Tingginya komplikasi obstetrik seperti perdarahan, keracunan kehamilan, dan keguguran merupakan penyebab tingginya kasus kematian dan kesakitan ibu di negara berkembang.

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan penyebabnya, kematian bayi ada dua macam yaitu dalam kandungan dan luar kandungan. Kematian bayi dalam kandungan adalah kematian bayi yang dibawa oleh bayi sejak lahir seperti asfiksia. Sedangkan kematian luar kandungan atau kematian post neonatal disebabkan oleh faktor-faktor yang bertalian dengan pengaruh dari luar (Vivian, 2014).

Penyebab kematian ibu dan bayi baru lahir disebabkan karena “tiga terlambat dan empat terlalu”. Tiga terlambat tersebut yaitu terlambat mengenali bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat mendapat pertolongan yang cepat dan tepat di fasilitas pelayanan kesehatan. Dan empat terlalu yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak (Saifuddin, 2009).

Tahun 2014 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. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara

yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Sedangkan Angka kematian Bayi menurut WHO tahun 2015 pada negara ASEAN seperti Singapura 3 per 1.000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1.000 kelahiran hidup, Thailand 17 per 1.000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1.000 kelahiran hidup, dan Indonesia 27 per 1.000 kelahiran hidup.

Indonesia masih harus berjuang keras untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) saat melahirkan. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, 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) 2015 (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Sedangkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Berdasarkan data dinas kesehatan provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2012, didapatkan dari 18 kabupaten yang ada di Kalimantan Selatan jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi terjadi di Kabupaten Banjar sebanyak 28 orang (22,76%). Penyebab tingginya angka kematian ibu (AKI) disebabkan karena perdarahan postpartum, atonia uteri, retensio plasenta, rupture, dan infeksi (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2012).

Di Banjarmasin kasus Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi 5 tahun terakhir, di tahun 2012 ada 14 kasus, naik lagi pada 2013 dengan 17 kasus, di tahun 2014 dan 2015 turun dengan 14 kasus, dan pada tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) kembali turun dengan 8 kasus. Sedangkan untuk kasus Angka Kematian Bayi (AKB) terjadi di tahun 2012 ada 64 kasus, lalu di 2013 naik menjadi 84 kasus, pada 2014 turun menjadi 73 kasus, kemudian 2015 turun lagi menjadi 55 kasus dan pada tahun 2016 kembali turun menjadi 44 kasus. Faktor penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) terbanyak yaitu ibu dengan Preeklampsia berat, ibu yang terlalu muda, ibu yang terlalu tua, serta kehamilan yang terlalu sering (Dinkes Kalimantan Selatan, 2017).

Berdasarkan data pemantauan wilayah setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) Puskesmas Pekauman Banjarmasin pada tahun 2017, jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 1.288 orang, cakupan K1 1.288 orang (100%) dari 1.288 orang (100%), cakupan K4 1.288 orang (100%) dari 1.288 orang (100%). Cakupan deteksi Resiko Tinggi (ResTi) kehamilan oleh Tenaga Kesehatan (NaKes) 258 orang (100%) dari 1.288 orang (100%). Pada pelayanan persalinan oleh NaKes dengan cakupan 1.228 orang (100%) dari 1.228 orang (100%). Pelayanan nifas dengan cakupan 1.228 orang (100%) dari 1.288 orang (100%), sama halnya dengan Kunjungan Neonatus pertama (KN1) dengan cakupan 1.288 orang (100%) dari 1.228 orang (100%).

Segala usaha harus ditingkatkan, seperti keberadaan dan akses masyarakat terhadap fasilitas kesehatan serta ketersediaan dan distribusi tenaga kesehatan yang memadai di seluruh pelosok Indonesia. Selain itu, masyarakat hendaknya mampu mengidentifikasi masalah secara mandiri dan menjaga kesehatan ibu dan anak dengan rutin periksa ke pusat

pelayanan kesehatan terdekat dan pengetahuan ibu dan masalah budaya juga perlu diperhatikan.

Berdasarkan latar belakang di atas maka sangat penting bagi penulis untuk memberikan asuhan yang bersifat komprehensif pada ibu dan bayi, mulai pada masa kehamilan, persalinan serta nifas sebagai upaya deteksi adanya komplikasi/ penyulit yang memerlukan tindakan segera serta perlunya rujukan sehingga dapat dicapai derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayi serta menurunkan angka kesakitan dan kematian.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari studi kasus ini yaitu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mampu melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.2.2.2 Mampu membuat assessment.

1.2.2.3 Mampu melakukan penatalaksanaan sesuai dengan assessment.

1.2.2.4 Mampu menganalisa antara teori dan tindakan yang dilakukan.

1.2.2.5 Mampu menyimpulkan hasil yang dilakukan.

1.3 Manfaat

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 kessenjangan 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

1.4.1 Waktu

Dilaksanakan mulai tanggal 27 Desember 2017 sampai dengan 5 Maret 2018.

1.4.2 Tempat

Dilaksanakan di BPM Hj. Noraida, Am. Keb di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin.