

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa yang alamiah atau natural bagi perempuan. Meskipun alamiah, kehamilan, persalinan dan masa setelah persalinan dapat terjadi adanya suatu komplikasi atau penyulit yang perlu mendapatkan penanganan lebih lanjut. Kehamilan, kelahiran dan menjadi ibu adalah suatu peristiwa fisiologis normal dalam kehidupan seorang perempuan. Peristiwa ini merupakan suatu perayaan keluarga yang membahagiakan bukan suatu mimpi buruk yang menyakitkan. Kelahiran merupakan suatu peristiwa spiritual yang berhubungan erat dengan situasi fisik dan emosi. Setiap perempuan ingin menghadapi kelahiran dengan aman dan nyaman. Periode pasca partum merupakan masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali keadaan normal seperti sebelum hamil (Bobak, 2005). Periode pasca partum adalah waktu dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Sarwono, 2002).

Ada beberapa hal yang dapat membahayakan kesehatan ibu pasca partum, seperti perdarahan, infeksi, hipertensi pasca partum dan lain-lain. Hal tersebut dapat mengakibatkan kematian. Adapun faktor-faktor yang menyebabkan Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu: pendidikan, ekonomi, sosial budaya, pengetahuan lingkungan dan sarana kesehatan yang kurang memadai. Ada juga 3 penyebab utama tingginya angka kematian Ibu yaitu: perdarahan, infeksi, dan antenatal care yang tidak baik, kurang gizi dan anemia. Angka Kematian Ibu di Indonesia masih sangat memprihatinkan dan termasuk angka kematian tertinggi. Sebagai tenaga kesehatan, bidan harus berperan untuk membantu menurunkan Angka Kematian Ibu dan mencegah komplikasi pasca partum (Prawirohaardjo, 2013).

Keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan ditentukan dan diukur dengan Angka Kematian Ibu (AKI) dan kematian perinatal, sedangkan kesejahteraan ditentukan oleh penerimaan gerakan keluarga berencana (Manuaba, 2010). AKI menjadi indikator keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan. Menurut definisi *World Health Organization* (WHO) pada abad ke-16 kematian maternal ialah kematian 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 internal ialah jumlah kematian maternal diperhitungkan terhadap 1.000 atau 10.000 kelahiran hidup, kini di beberapa negara malah terdapat 100.000 kelahiran hidup (Prawirohardjo, 2009).

Menurut survey demografi dan kesehatan (SDKI) 2012, angka kematian (AKI) 359 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) 32 per 1000 kelahiran hidup. Angka-angka tersebut masih jauh dari kesepakatan global pencapaian MDG's (*Millenium Development Goals*) pada tahun 2015 dimana AKI menjadi 115 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 25 per 1000 kelahiran hidup (Perinasia, 2014).

Berdasarkan Sustainable Development Goals (SDGs) terdapat goal ketiga merupakan agenda baru 2030 yang meliputi 17 tujuan pembangunan berkelanjutan dengan 169 kelompok sasaran yang terintegrasi dan tak terpisahkan satu sama lain. Indonesia memiliki 119 target yang sesuai dengan 169 target SDGs, target Indonesia pada pilar sosial salah satunya untuk menurunkan angka kematian bayi 24/1.000 kelahiran, dan angka kematian ibu 306/100.000 kelahiran. Mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatus setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH (Depkes RI, 2010).

Dari data Dinas Kesehatan Provinsi Kal-Sel tahun 2015, didapat data sasaran ibu hamil sebanyak 83.758 orang, sasaran ibu hamil dengan resiko tinggi sebanyak 16.751 orang, sasaran ibu bersalin dan nifas sebanyak 78.615. Pencapaian K1 murni sebanyak 83.275 orang (99,40%), K4 sebanyak 67.857 orang (81,02%), resiko tinggi yang didapat oleh tenaga kesehatan sebanyak 11.482 orang (68,54%), resiko tinggi yang didapat oleh masyarakat sebanyak 8.868 orang (52,94%). Ibu bersalin dan ibu nifas sebanyak 78.615, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn) sebanyak 70.027 orang (89,08%), kunjungan ibu nifas (Kf 1) sebanyak 70.647 orang (89,86%), kunjungan nifas lengkap (Kf) sebanyak 68.744 orang (87,44%). Cakupan penanganan komplikasi obstetri (PK) sebanyak 17.637 kasus (105,29%). Dari data tersebut, didapat AKI sebanyak 89 orang dan AKB sebanyak 634 bayi lahir mati (Dinkes Provinsi Kalsel, 2015).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, kematian ibu pada 2011 mencapai 12 orang, meningkat menjadi 14 orang pada 2012. Kemudian 2013 naik lagi menjadi 17 orang, lalu turun menjadi 14 orang pada 2014. Pada 2015 ibu meninggal juga 14 orang. Sedangkan sampai Juli 2016 sudah ada 4 ibu meninggal. Penyebab kematian ibu terbanyak di Banjarmasin karena preeklamsia, pendarahan dan lainnya. Kematian ibu bisa dicegah jika deteksi risiko dan komplikasi diketahui saat hamil dengan pelaksanaan ANC terpadu. Sedangkan angka kematian bayi juga masih tinggi meski terus menurun. Pada 2012 tercatat ada 67 bayi meninggal, 2013 sebanyak 84 bayi, 73 bayi pada 2014 dan 55 bayi pada 2015. Kemudian sampai Juli 2016 ini, angka kematian bayi tercatat sebanyak 25 orang. Penyebab terbanyak yakni 10 kasus karena bayi lahir dengan berat rendah. Risiko kematian bayi seperti ini lebih tinggi lima kali lipat dari bayi normal. Banyak faktor yang menjadikan berat lahir bayi rendah di antaranya faktor gizi, usia ibu hamil, jarak kehamilan, jumlah kelahiran dan penyakit penyerta. Berdasarkan umur, tahun ini, angka kematian bayi 18 orang pada umur 0-7 hari, dua orang umurnya 7-28 hari dan lima bayi berumur 28 hari sampai satu tahun.

Kematian bayi terjadi di rumah sakit. Berdasarkan uraian diatas pihak dinas kesehatan kota Banjarmasin menggelar sosialisasi terutama lewat puskesmas dan posyandu. Dengan begitu angka kematian ibu dan bayi bisa ditekan (Dinkes Kota Banjarmasin, 2016).

Berdasarkan data Puskesmas Pelambuan Banjarmasin pada tahun 2015. Dengan pembagian wilayah pelambuan dan belitung selatan, didapatkan jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 885 orang (99,7%). Cakupan untuk K1 murni, persalinan oleh tenaga kesehatan dan deteksi resti dengan tenaga kesehatan tidak tercapai yaitu K1 murni sebanyak 883 (99,7%) dari target 885 orang (99,7%) . Cakupan persalianan oleh tenaga kesehatan sebanyak 36 orang (20,3%) dari target 853 orang (99,0%), dan cakupan deteksi resti dengan tenaga kesehatan sebanyak 36 orang (20,3%) dari target (20%), cakupan yang tercapai yaitu deteksi resti kehamilan oleh masyarakat tercapai sebanyak 146 orang (80,2%) dari target dari target (80,0%), kunjungan neonatus KN1 tercapai yaitu sebanayak 846 (14,2%) dari target (14,2 %), kunjungan neonatus lengkap (KN lengkap) mencapai 274 orang (99,97%) dari target (99%), pelayanan nifas sebanyak 849 orang (98,8%) dari target (90%).

Upaya peningkatan kesejahteraan ibu dari pemerintah antara lain: upaya umum yang bersifat nasional meliputi (1)Kesepakatan politik yaitu mendorong semua jajaran terkait untuk memperhatikan kesehatan ibu dengan makin meningkatkan (Koordinasi, Integrasi, Sinkronisasi dan Simplifikasi), meningkatkan pendidikan masyarakat sehingga makin dapat menerima KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) dan KIM (Kelompok Informasi Masyarakat) dalam bidang kesehatan. (2)Meningkatkan upaya kesehatan yaitu dengan meratakan pelayanan obstetrik kepedesaan melalui penyebaran bidan mengelola Pondok Bersalin Desa (Polindes), meningkatkan upaya perawatan antenatal sehingga dapat melakukan deteksi dini terhadap kehamilan dengan resiko tinggi, penyulit kehamilan, komplikasi kehamilan, dan penyakit yang menyertai kehamilan, meningkatkan vaksinasi ibu hamil

dan bayinya, meningkatkan gizi untuk mengurangi anemia hamil dengan pemberian preparat Fe, meningkatkan system rujukan, meningkatkan pelayanan gawat darurat obstetri, mengupayakan standar pelayanan obstetrik terpadu (Manuaba, 2010).

Dari latar belakang dan data kegiatan PWS KIA maka sangat penting bagi tenaga bidan untuk memberikan asuhan yang bersifat komprehensif yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana cara mendeteksi dini penyakit komplikasi selama kehamilan, persalinan dan penanganannya, sebagai upaya menurunkan angka mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi. Pelayanan kesehatan maternal yang baik dapat mencegah 4 terlambat :terlambat mengatasi ibu resiko tinggi, terlambat mengambil keputusan, terlambat kesiapan transportasi dan terlambat pertolongan adekuat di rumah sakit. Pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Penulis akan menulis kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.N G3 P1 A1 di BPM wilayah kerja Puskesmas Pelambuan Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan”.

1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan Umum dari studi kasus ini meningkatkan kemampuan mahasiswa untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Wilayah Puskesmas Pelambuan Banjarmasin

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil mulai 35 minggu, bersalin, nifas, KB, bayi baru lahir.

1.2.2.2 Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dukumentasi “SOAP”

1.2.2.3 Dapat menganalisa kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.

1.2.2.4 Dapat membuat laporan ilmiah tentang kasus yang dihadapi.

1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.3.1 Bagi Pasien

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

1.3.2 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

1.3.3 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 1 Desember 2016 sampai dengan tanggal 31 Maret 2017

1.4.2 Tempat

Puskesmas Pelambuan dan Bidan Praktik Swasta (BPS) di Wilayah Pelambuan, Banjarmasin.