

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kejadian kematian ibu dan bayi yang terbanyak terjadi pada saat persalinan, pasca persalinan, dan hari-hari pertama kehidupan bayi masih menjadi tragedi yang terus terjadi di negeri ini. Kesehatan ibu merupakan komponen yang sangat penting dalam kesehatan reproduksi karena seluruh komponen yang lain sangat dipengaruhi oleh kesehatan ibu. Ibu yang sehat maka akan menghasilkan bayi yang sehat yang akan menjadi generasi kuat. Salah satu tolak ukur penting dalam menciptakan Indonesia Sehat adalah menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Rohani, 2011).

Menurut definisi WHO (*World Health Organisation*) "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". Sebab-sebab kematian ini dapat dibagi dalam 2 golongan, yakni yang langsung disebabkan oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas, dan sebab-sebab yang lain seperti penyakit jantung, kanker dan sebagainya.

Penyebab kematian ibu di dunia adalah prakondisi yang ada 28% hipertensi dalam kehamilan, 14% komplikasi abortus, 8% perdarahan, 27% infeksi, 11% partus lama dan lainnya 9%, dan penggumpalan darah (*embolism*) 3%. Sedangkan kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya

semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Kemenkes RI, 2016).

Salah satu negara di Asia Tenggara yaitu Indonesia melakukan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) didapatkan data pada tahun 2007 Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 228 per 10.00 kelahiran hidup dan pada tahun 2012 mengalami peningkatan yaitu 359 per 10.000 kelahiran hidup hal ini berbanding terbalik dengan AKB yaitu pada tahun 2007 mencapai angka 34 per 1.000 kelahiran hidup dan mengalami penurunan pada tahun 2012 dengan angka 32 per 1.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2012)

Berdasarkan data dari Dinas Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2015 menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 12.902 orang, dari data tersebut ibu hamil dengan resiko tinggi berjumlah 2.580 orang (20%), K1 murni berjumlah 11.501 orang (89,1%), K1 akses berjumlah 12.800 orang (99,2%), dan K4 berjumlah 12.648 orang (98,0%). Selanjutnya, resiko tinggi oleh tenaga keehatan berjumlah 632 orang (24,5%), resiko tinggi oleh masyarakat berjumlah 2.287 orang (88,6%). Data tersebut juga menyebutkan jumlah ibu bersalin dan nifas berjumlah 12.383 orang, sedangkan bayi yang lahir berjumlah 12.597 orang. Selanjutnya peserta KB baru berjumlah 64.908 orang (57,2%) sedangkan KB aktif berjumlah 68.740 orang (60,5%) (Rekapitulasi PWS KIA Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, 2015)

Pemantaun Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) di wilayah kerja Puskesmas Teluk Tiram pada tahun 2015 didapatkan data kunjungan kehamilan K1 berjumlah 509 orang (100,0%), kunjungan kehamilan K4 berjumlah 500 orang (98,2%), Angka Kematian Ibu (AKI) dalam tahun 2015 tidak ada, Angka Kematian Bayi (AKB) ditahun 2015 tidak ada, dan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dan ditempat

pelayanan fasilitas kesehatan berjumlah 500 orang (98,2%), 509 orang (100,0%) yang mendapat pelayanan nifas dari tenaga kesehatan. (Rekapitulasi PWS KIA Puskesmas Teluk Tiram 2015), sedangkan pada tahun 2016 K1 berjumlah 271 orang (108%) dan K4 berjumlah 261 Orang (104%), AKI ditahun 2016 tidak ada dan AKB ditahun 2016 juga tidak ada (Rekapitulasi PWS KIA Puskesmas Teluk Tiram 2016).

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB. Antara lain melalui penempatan 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. Selain itu upaya lain yang dilakukan pemerintah adalah mengadakan program Jampersal (Jaminan Persalinan) yang digulirkan sejak tahun 2011. Program Jampersal ini diperuntukkan bagi seluruh ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir yang belum memiliki jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan.

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah memberikan pelayanan yang efektif pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sehingga angka kematian dan kesakitan dapat dikurangi. Tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan obstetri dan neonatal, khususnya bidan harus mampu dan terampil memberikan pelayanan sesuai dengan standar yang ditetapkan dan bidan dituntut memberikan pelayanan sesuai dengan profesionalismenya (Saifuddin, 2006).

Selain itu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu, berbagai upaya telah dilakukan salah satunya ialah upaya

meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan. Kesehatan maternal (ibu) merupakan komponen utama awal kehidupan yang sangat penting, dari kesehatan maternal dapat memberikan gambaran kehidupan bagi kesejahteraan bayi yang dikandung. Untuk itu pelayanan antenatal care (kehamilan) sebaiknya dilakukan secara rutin atau minimal 4 kali disepanjang kehamilan, dan melakukan pertolongan persalinan pada tenaga kesehatan dengan asuhan kenyamanan dan keamanan selama proses persalinan berlangsung.

Upaya yang dilakukan Puskesmas Teluk Tiram untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan diwilayah tersebut adalah dengan dilakukannya PWS KIA, Posyandu, Puskesmas, Kunjungan rumah (Kunjungan ibu hamil, Kunjungan ibu nifas, Kunjungan neonatus), serta melakukan berbagai kelas seperti kelas ibu hamil dan kelas balita untuk menyampaikan hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak.

Berdasarkan latar belakang diatas maka dilakukanlah Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.F G5 P0 A0 diwilayah kerja Puskesmas Teluk Tiram Banjarmasin.

1.2 Tujuan Asuhan Komprehensif

1.2.1 Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. F di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Tiram Banjarmasin.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil mulai 32-34 minggu sampai 40 minggu usia kehamilan, menolong persalinan, melakukan asuhan nifas 6 jam pasca melahirkan hingga 6 minggu masa nifas, melakukan asuhan bayi baru lahir dan neonatus, dan memberikan KB
2. Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode “SOAP”
3. Menganalisa antara teori dan tindakan yang dilakukan
4. Dapat membuat laporan ilmiah tentang kasus yang dihadapi.

1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1. Bagi Masyarakat/ klien

Penulis berharap klien dapat merasa puas, aman, dan nyaman dengan pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan.

2. 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.

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.

4. 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.

1.4 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1. Waktu

Adapun waktu studi kasus ini yaitu mulai Desember 2016 sampai dengan Maret 2017

2. Tempat

Pelaksanaan studi kasus ini di lakukan di Bidan Praktik Swasta R di Teluk Tiram Gg. Musyawarah Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Tiram Banjarmasin.