

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Zaman era modern seperti saat ini, pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak semakin membaik setiap tahunnya. Tetapi sebagian kecil masyarakat (*the privileged few*) tidak mendapatkan pelayanan yang sempurna di daerah pedesaan pelayanan yang adekuat tidak sampai dan tidak merata, di banyak negara khususnya negara-negara berkembang. Hanya mereka yang tinggal di kota dan yang mampu yang mendapatkan pelayanan yang sempurna, gagasan yang disponsori oleh *World Health Organization* yang pokoknya memberi pelayanan kesehatan merata untuk masyarakat dengan partisipasi masyarakat (Prawirohardjo, 2014).

Jumlah kematian di Negara maju seperti Amerika Serikat memiliki AKI 14/100.000 kelahiran hidup dan AKB 6,5/1.000 kelahiran hidup, di Singapura dengan AKI 10/100.000 kelahiran hidup dan AKB 2,7/1.000 kelahiran hidup, Belanda dengan AKI 7/100.000 kelahiran hidup dan AKB 3,8/1.000 kelahiran hidup dan Jepang dengan AKI 3/100.000 kelahiran hidup dan AKB 2,7/1.000 kelahiran hidup. Sedangkan di Negara berkembang seperti di Republik Afrika Tengah dengan AKI 882/100.000 kelahiran hidup dan AKB 130,1/1.000 kelahiran hidup, Afganistan dengan AKI 396/100.000 kelahiran hidup dan AKB 91,1/1.000 kelahiran hidup, Bangladesh dengan AKI 176/100.000 kelahiran hidup dan AKB 37,6/1.000 kelahiran hidup dan Timor Leste dengan AKI 216/100.000 kelahiran hidup. Jelas sekali perbedaan angka kematian ibu di Negara maju dan di Negara berkembang sangat signifikan, faktor seperti masalah ekonomi, pendidikan dan gizi menjadi penyebab hal tersebut terjadi (WHO, 2017).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI merupakan jumlah kematian ibu selama

masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) 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 (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2016 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 74%. Namun demikian, terdapat 9 provinsi yang belum mencapai target tersebut yaitu Maluku Utara, Papua, Nusa Tenggara Timur, Papua Barat, Jambi, Maluku, Sulawesi Barat, Sulawesi Tenggara, dan DI Yogyakarta. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Terdapat beberapa kondisi pada ibu seperti anemia pada penduduk usia 15-24 tahun masih tinggi yaitu sebesar 18,4 %, perkawinan usia dini masih tinggi sebesar 48 per 1.000 perempuan usia 15-19 tahun dan kebutuhan pelayanan KB yang tidak terpenuhi atau *unmet need* masih relatif tinggi, yaitu sebesar 8,5% (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Jumlah kematian bayi di Kota Banjarmasin masih fluktuatif, pada tahun 2011 naik 32,75% dibandingkan tahun 2010, kemudian turun 11,69% dari tahun 2012 pada tahun 2013 naik kembali sekitar 23,52% dibandingkan

tahun 2012 dan tahun 2014 turun sebesar 13,10% dibandingkan tahun 2014 dan tahun 2015 jumlah absolut kematian bayi ada 55 kasus turun 24,66% dibandingkan tahun 2014 dan tahun 2016 turun 20,0% dari tahun 2015 dengan jumlah absolut kematian bayi tahun 2016 adalah 44 kasus. Pada tahun 2017 jumlah absolut kematian bayi ada 49 kasus naik lagi sekitar 11,36 % dibandingkan tahun 2016. Dalam perkembangannya, AKB menunjukkan keadaan yang fluktuatif. Hal ini mengungkapkan bahwa segala upaya intervensi untuk menurunkan penyebab kematian bayi belum menunjukkan keberhasilan secara bermakna. Oleh sebab itu perlu memperlihatkan hasil sesuai dengan yang diharapkan (Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, 2017:7).

Berdasarkan data Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin pada tahun 2017 dengan pembagian wilayah Sungai Jingah Kelurahan Sungai Jingah, Surgi Mufti dan Sungai Andai, didapatkan jumlah ibu hamil sebanyak 1.159 orang. Pada K-1 sebanyak 1.125 orang atau sekitar 97%, pada K-4 sebanyak 1.028 orang atau sekitar 88%, persalinan dengan tenaga kesehatan sebanyak 924 orang dan pelayanan nifas sebanyak 926 orang atau sekitar 83,8%. Deteksi Risti (Risiko tinggi) kehamilan oleh masyarakat sebanyak 232 orang. Cakupan K1, K4, ibu hamil dengan resiko tinggi dan persalinan oleh tenaga kesehatan sudah mencapai target tetapi masih terdapat AKB sejumlah 1 orang dan tidak terdapat AKI. Diperlukan pelayanan yang optimal untuk meningkatkan kualitas kebidanan di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah. (Kapitulasi PWS-KIA Puskesmas Sungai Jingah, 2017).

Hasil rekap sampai dengan bulan Oktober didapatkan jumlah ibu hamil sebanyak 888 orang. Persalinan dengan tenaga kesehatan sebanyak 1.105 orang dan pelayanan nifas sebanyak 765 orang. Deteksi Risti (Risiko Tinggi) dalam komplikasi sebanyak 220 orang. Pada kematian AKB sebanyak 1 orang, kelahiran hidup 367 orang. Pada pengguna akseptor KB aktif 7.567 orang. Upaya pemerintah untuk mengatasi yang tidak sesuai

target kebijakan pemerintah, salah satunya upaya terobosan dan terbukti mampu meningkatkan indikator proksi (persalinan oleh tenaga kesehatan) dalam penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program dengan menggunakan stiker ini, dapat meningkatkan peran aktif suami (suami Siaga), keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman. Program ini juga meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan, termasuk perencanaan pemakaian alat/ obat kontrasepsi pasca persalinan. Selain itu, program P4K juga mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan, bersalin, pemeriksaan nifas dan bayi yang dilahirkan oleh tenaga kesehatan terampil termasuk skrining status imunisasi tetanus lengkap pada setiap ibu hamil. Kaum ibu juga didorong untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dilanjutkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka terkait perilaku dilakukan asuhan komprehensif pada Ny.M dengan alasan Ny.M bersedia diberikan asuhan, mau bekerjasama serta punya kesadaran untuk melakukan kesehatan dan peduli akan kesehatannya serta dapat bersosialisasi dengan bidan.

1.2 Tujuan

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 hamil mulai 35 minggu sampai 39 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 Untuk menganalisa kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.
- 1.2.2.4 Untuk membuat laporan ilmiah tentang kasus yang dihadapi.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi klien

Untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman klien tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB serta mengetahui betapa pentingnya pemeriksaan kehamilan serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

1.3.2 Bagi Praktik Mandiri Bidan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pada ibu dan bayi, dan juga diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan informasi mengenai pelayanan kesehatan atau kasus yang terjadi.

1.3.3 Bagi Mahasiswa dan Dosen

Sebagai bahan pendokumentasian, referensi pustaka, bahan perbandingan dan evaluasi serta sebagai bahan bacaan dan masukan bagi mahasiswa yang menjalani pendidikan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia khususnya profesi kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif.

1.3.4 Bagi penulis

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 Pengambilan Kasus

1.4.1 Waktu

Asuhan kebidanan komprehensif dimulai Sejak tanggal 18 Oktober 2018 sampai 19 Desember 2018

1.4.2 Tempat

Kediaman Ny.M di Kelurahan Sungai Andai dan Praktik Bidan Mandiri Noradina Anggi Agustin, Am.keb di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin.