

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut definisi WHO (*World Health Organization*) 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. Angka kematian maternal (*maternal mortality rate*) ialah jumlah kematian maternal diperhitungkan terhadap 1.000 atau 10.000 kelahiran hidup, kini di beberapa negara diperhitungkan terhadap 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi adalah angka kematian bayi sampai umur 1 tahun. Angka kematian neonatal adalah perhitungan yang terdiri atas jumlah anak yang tidak menunjukkan tanda-tanda hidup waktu dilahirkan, ditambah dengan anak yang meninggal dalam minggu pertama dalam kehidupannya, untuk 1.000 kelahiran (Prawirohardjo, 2014).

Rohan dan Siyoto (2013) membahas tentang tingkat kematian ibu yang merupakan indikator utama yang membedakan suatu negara digolongkan sebagai negara maju atau berkembang. Angka kematian ibu pada tahun 2015 oleh WHO (2017), didapatkan bahwa di negara maju dan negara berkembang memiliki angka kematian yang berbeda jauh, misalnya di negara maju seperti Amerika Serikat memiliki AKI 14 per 100.000 kelahiran hdiup, di Jerman dengan AKI 6 per 100.000 kelahiran hidup, dan Singapura dengan AKI 10 per 100.000 kelahiran, di negara berekembang seperti di India memiliki AKI 174 per 100.000 kelahiran, Afganistan dengan AKI 396 per 100.000 kelahiran hidup dan di Republik Afrika Tengah dengan AKI 882 per 100.000 kelahiran hidup. Jelas sekali perbedaan angka kematian ibu di negara maju dan di negara berkembang, jika dikaji tentunya perbedaan tersebut disebabkan oleh banyak faktor seperti masalah ekonomi, pendidikan, gizi dan sebagainya.

Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Kemudian AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKB berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut menunjukan bahwa AKI masih belum mencapai target kesepakatan *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 dimana AKI menjadi 115/100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada AKB dapat dikatakan telah berhasil melewati target AKB yaitu 25 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016).

Pemerintah membentuk program SDGs (Sustainable Development Goals) yang merupakan kelanjutan dari MDGs yang berakhir pada tahun 2015. Menurut Kemenkes RI (2015), terdapat 17 tujuan SDGs yang salah satu tujuannya adalah Sistem Kesehatan Nasional yaitu pada Goals ke 3 menerangkan bahwa pada 2030 mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, mengurangi sepertiga kematian prematur akibat penyakit tidak menular melalui pencegahan dan perawatan, serta mendorong kesehatan dan kesejahteraan mental dan menjamin akses semesta kepada pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk keluarga berencana (KB), informasi dan edukasi, serta integrasi kesehatan reproduksi kedalam strategi dan program nasional (Kemenkes RI, 2015).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca

persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana. Adapun upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2016).

Presentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2015. Terdapat penurunan dari 90,88% pada tahun 2013 menjadi 88,55% pada tahun 2015. Meskipun persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan tetapi tidak dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan, dianggap menjadi salah satu penyebab masih tingginya AKI. Tahun 2015, penekanan persalinan yang aman adalah persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2016).

Data Dinas Kesehatan Banjarmasin (2017), diketahui jumlah kematian ibu di Kota Banjarmasin masih fluktuatif, tahun 2011 32,75% dan tahun 2010 sebesar 11,69% dari tahun 2012 pada tahun 2013 meningkat sekitar 23,52% dibandingkan tahun 2012 dan tahun 2014 13,10%, tahun 2015 jumlah absolut kematian bayi ada 55 kasus turun 24,66% , tahun 2016 menurun sebesar 20,0%, jumlah absolut kematian bayi tahun 2016 adalah 44 kasus. Berdasarkan data temuan dapat diketahui jumlah kematian ibu pada tahun 2013 naik sebesar 21% dibandingkan tahun 2012. Pada tahun 2014 terjadi penurunan jumlah kematian ibu sebesar 17% dibandingkan 2013. Tahun 2015 jumlah kematian ibu masih tetap pada jumlah 14 orang sama seperti tahun 2014. Tahun 2016 menunjukkan penurunan jumlah kematian ibu menjadi 8 orang dan 7 jumlah kematian ibu pada tahun 2017 (Dinas Kesehatan Banjarmasin, 2017).

Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWSKIA) Puskesmas Kuin Raya pada tahun 2017 dengan jumlah ibu hamil K4 sebanyak 723 orang, pencapaian cakupan untuk pertolongan persalinan

oleh tenaga kesehatan pada tahun 2017 sebanyak 692 persalinan atau 95,2%, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Kuin Raya telah tercapai dari target Dinas Kesehatan Kota 94%. Pelayanan nifas pada tahun 2017 sudah tercapai 95,2% melampaui target 94%, cakupan imunisasi TT1 pada ibu hamil 53,2% dari jumlah ibu hamil yang ada, yaitu sebanyak 405 orang. Sedangkan untuk imunisasi TT2 pada ibu hamil 48,2%, yaitu sebanyak 367 orang. Ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe1 sebesar 88,3% dan tablet Fe3 sebesar 93,3% dari 761 ibu hamil yang ada, pelayanan komplikasi kebidanan yang ditangani pada tahun 2017 sudah melebihi dari target 60% tercapai 66,4%. Cakupan neonatal dengan komplikasi yang ditangani pada tahun 2017 mencapai 63% dari jumlah yang ditargetkan sebesar 15%. Cakupan pemberian vitamin A pada tahun 2017 pada bayi sebesar 64,47% dari 438 bayi, pada anak balita 12 – 59 bulan sebesar 82,63% dari 3.166 anak balita dan pada balita usia 6 – 59 bulan sebesar 82,63% dari 3.604 balita yang ada. Pemberian vitamin A pada ibu nifas sudah tercapai 100% dari 692 orang ibu nifas yang ada. Peserta KB aktif sebesar 99,2% dan peserta KB baru sebesar 25% dari jumlah Pasangan Usia Subur sebanyak 4.888 pasangan. Peserta KB aktif menurut jenis kontrasepsi MKJP: IUD 0,3 %, MOP 0%, MOW 0%, implant 2,8% dan non MKJP: suntik 46,9%, pil 47,0%, kondom 3,1% obat vagina 0% dan lain-lain 0%. Kunjungan neonatus 1 kali (KN1) sebesar 84,96% dari 809 neonatus dan kunjungan neonatus 3 kali (KN3) sebesar 83,9% dari 809 bayi lahir hidup. Cakupan imunisasi bayi pada tahun 2017 yaitu: DPT, HB dan Hib3 95%, imunisasi campak 93,45% dari 809 bayi. Cakupan imunisasi BCG 9,95% dan Polio3 mencapai 93,33% (PWS KIA Kuin Raya, 2017).

Berdasarkan Kepmenkes No. 369/Menkes SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan. Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkannya, kapan dan dimanapun dia berada. Untuk menjamin

kualitas tersebut diperlukan suatu standar profesi sebagai acuan untuk melakukan segala tindakan dan asuhan yang diberikan dalam seluruh aspek pengabdian profesinya kepada individu, keluarga dan masyarakat, baik dari aspek input, proses dan output. Pelayanan kebidanan adalah penerapan ilmu kebidanan melalui asuhan kebidanan kepada klien yang menjadi tanggung jawab bidan, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana, termasuk kesehatan reproduksi wanita dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yg diberikan oleh bidan yg telah terdaftar (teregister) yg dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan (Ningsih, 2018).

Sesuai dengan keputusan menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal pada Bayi Baru Lahir, dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatal kepada bayi baru lahir tertuang dalam Pasal 2, 3, 4, 5, dan 6 dengan adanya pelayanan kesehatan neonatal kepada bayi baru lahir tersebut, maka diharapkan bidan dapat memberikan pelayanan kesehatan neonatal secara merata kepada bayi baru lahir (Ningsih, 2018).

Bidan mempunyai peranan penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan (*woman centered care*) secara berkelanjutan (*Continuity of Care*) yang artinya bidan memberikan asuhan komprehensif, mandiri, dan bertanggung jawab terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan (ICM, 2005). Melalui COC, bidan mampu memberikan kontribusi dalam meningkatkan kualitas keamanan dalam asuhan pada ibu, karena COC mempunyai tiga manfaat utama yaitu merencanakan, memberi informasi, dan menciptakan hubungan baik antara bidan dengan pasien (Sandall, 2014).

Dari banyaknya strategi yang dicanangkan, penulis tertarik untuk melakukan asuhan komprehensif selama masa kehamilan hingga perencanaan keluarga berencana untuk mengetahui permasalahan atau komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dalam upaya penurunan AKI dan AKB di Kalimantan Selatan khususnya di

Wilayah Puskesmas Kuin Raya Banjarmasin, karena masih terdapat adanya kematian ibu dan bayi yang cukup menjadi permasalahan di Wilayah Kota Banjarmasin. Berdasarkan latar belakang yang sudah dijelaskan, penulis mengambil judul Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), Nifas dan perencanaan KB pada Ny. Y G1P0A0 Umur 20 tahun Umur Kehamilan 36 minggu di Jl. Kuin Selatan Banjarmasin Wilayah Kerja Puskesmas Kuin Raya Banjarmasin yang bertujuan untuk memantau keadaan ibu mulai dari hamil sampai dengan perencanaan KB. Asuhan Komprehensif tersebut diharapkan dapat membantu mendeteksi dini kegawatdaruratan maternal dan neonatal yang mengarah pada menurunnya angka kematian ibu dan kematian bayi.

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 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 Mampu menganalisa kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.

1.2.2.4 Mampu membuat laporan ilmiah tentang kasus yang di hadapi.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi pasien

Mendapatkan pelayanan kebidanan yang baik sesuai harapan pasien dengan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

1.3.2 Bagi tempat pelayanan kesehatan

Bisa meningkatkan mutu pelayanan dan standar pelayanan kebidanan yang berkualitas dalam memberikan asuhan kebidanan.

1.3.3 Bagi institusi pendidikan

Laporan ini bisa menjadi bahan dokumentasi, referensi pustaka, bahan perbandingan dan evaluasi institusi untuk mengetahui kemampuan mahasiswanya dalam melakukan asuhan secara komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4 Waktu dan tempat

1.4.1 Waktu : Mulai tanggal 27 Oktober 2018 sampai dengan 01 Januari 2019

1.4.2 Tempat : Bidan Praktik Mandiri Hj. T di Belitung Darat Komplek Darma Bhakti dan di wilayah kerja Puskesmas Kuin Raya Banjarmasin.