

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Definisi WHO 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 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).

Wanita meninggal sekitar 838 setiap harinya di seluruh dunia karena komplikasi selama kehamilan atau persalinan pada tahun 2015. Target MDGs (*Millennium Development Goals*) adalah menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi kurang dari 216 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2015 dan kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2017).

Tabel 1.1 Angka kematian ibu di Negara berkembang mencapai 99% pada tahun 2015.

NO	Negara	AKI	AKB
1	Sub Sahara Afrika	216/ 100.000 kelahiran hidup	19/ 100.000 kelahiran hidup
2	Amerika	14/ 100.000 kelahiran hidup	6,5/ 100.000 kelahiran hidup
3	Singapura	10/ 100.000 kelahiran hidup	2,7/ 100.000 kelahiran hidup

4	Belanda	7/ 100.000 kelahiran hidup	3,8/ 100.000 kelahiran hidup
5	Jepang	3/ 100.000 kelahiran hidup	2,7/ 100.000 kelahiran hidup
6	Afrika tengah	882/ 100.000 kelahiran hidup	130,1/ 100.000 kelahiran hidup
7	Afganistan	396/ 100.000 kelahiran hidup	91,1/ 100.000 kelahiran hidup
8	Banglades	176/ 100.000 kelahiran hidup	37,6/ 100.000 kelahiran hidup
9	Timor Leste	216/ 100.000 kelahiran hidup	-

Jelas sekali perbedaan angka kematian di Negara berkembang yang di sebabkan banyak faktor seperti masalah ekonomi, pendidikan, gizi, dan sebagainya (WHO, 2017).

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Namun demikian, berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359/100.000 kelahiran hidup dan AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup, angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19/1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20/1.000 kelahiran hidup.

Tabel 1.2 Rekapitulasi SDKI tahun 2016

NO	Cakupan	Presentasi	Target
1	K4 Bumil	85,35%	74%
2	Persalinan	80,61%	77%
3	Nifas	84,41%	-
4	KB	74,80%	-

(Kemenkes RI, 2017).

Tabel 1.3 Jumlah kematian ibu di kota Banjarmasin.

NO	Tahun	Presentasi	Jumlah	Penyebab
1	2012	16%	-	Preeklamsi/eklamsi, komplikasi kehamilan dan persalina yang tidak segeraditangani secara cepat dan tepat.
2	2013	21%	-	Preeklamsi/ eklamsi, perdarahandan 4 faktor terlalu
3	2014	-	14 orang	Di luar obstetrik: penyakit degenerative seperti faktor keturunan dan gayahidup, faktor penuaan.
4	2015	-	14 orang	Di luar obstetrik: penyakit degenerative seperti faktor keturunan dan gaya hidup, faktor penuaan.
5	2016	-	8 orang	-
6	2017	-	7 orang	-

(Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, 2017).

Tabel 1.4 Jumlah kematian bayi di kota Banjarmasin.

NO	Tahun	Presentasi	Kasus
1	2012	11,69%	-
2	2013	23,52%	-
3	2014	13,10%	-
4	2015	24,66%	55
5	2016	20,0%	44
6	2017	11,36%	49

(Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, 2017).

Faktor terbesar kematian bayi adalah bayi berat lahir rendah (BBLR), asfiksia, serta faktor lain seperti infeksi, kongenital, hipotermi dan aspirasi.

Tabel1.5 Rekapitulasi PWS KIA Puskesmas Kuin Raya Tahun 2017.

NO	Cakupan		Jumlahsasaran	Presentasi
1	Bumil	K4	723	-
		Imunisasi TT1	405	53,2%
		Imunisasai TT2	367	48,2%
		Tablet FE 1	761	88,3%
		Tablet FE 2	761	93,3%
2	Persalinan	Oleh tenaga kesehatan	692	95,2%
3	Neonatus	KN 1	809	84,96%
		KN 3	809	80,9%
4	Bayi	Oleh tenaga kesehatan	650	80,3%
5	Nifas	Oleh tenaga kesehatan	692	95,2%
6	KB	Peserta KB baru	4.888 PUS	25%
		Peserta KB aktif	4.888 PUS	99,2%
	Peserta KB aktif Kontrasepsi MKJP	IUD	-	0,3%
		MOP	-	0%
		MOW	-	0%
		Inplant	-	2,8%
	Peserta KB aktif Kontrasepsi non MKJP	Suntik	-	46,9%
		Pil	-	47,0%
		Kondom	-	3,1%
		Obat vagina	-	0 %
		Dll	-	0%

(Kapitulasi PWS-KIA PuskesmasKuin Raya, 2017).

Pemerintah Indonesia telah merumuskan suatu kebijakan publik mengenai Peraturan Menteri Kesehatan No.39 Tahun 2016 tentang Pedoman

Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, di mana satu dari 4 area prioritasnya adalah penurunan AKB. Pasal 5 menyebutkan, penyelenggaraan program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga ini dilaksanakan oleh Puskesmas. Namun kebijakan publik tersebut belum terimplementasi secara optimal. Pendekatan keluarga adalah satucara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Kemudahan akses pelayanan kesehatan akan diperoleh dengan kunjungan tenaga kesehatan kerumah. Untuk itu, diperlukan pengaturan agar setiap keluarga di wilayah Puskesmas memiliki Tim Pembina Keluarga (Kemenkes RI, 2016).

Salah satu upaya terobosan dan terbukti mampu meningkatkan indikator proksi (persalinan oleh tenaga kesehatan) dalam penurunan AKIdan AKB adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program dengan menggunakan 1 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia stiker ini, dapat meningkatkan peranaktif 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 RI, 2016).

Penurunan AKI menjadi salah satu sector indicator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Hal ini juga menjadi perhatian masyarakat internasional dengan merumuskan rumusan SDGs yang terdiri atas 17 tujuan dan 169 target. Kematian ibu juga berdampak pada kondisi bayi yang dilahirkan sekitar 50% dari bayi yang ditinggalkan ibu tersebut akan

meninggal sebelum ulang tahun pertama karna mengalami gangguan tumbuh kembang akibat tidak mendapatkan perawatan, pengasuhan dan pendidikan awal dari ibu. “Mengingat kompleksnya permasalahan yang timbul akibat kematian ibu, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPP dan PA) bersama Organisasi Masyarakat yaitu KOWANI telah menyusun Pedoman yang dijadikan acuan dan telah menyusun pedoman yang dijadikan acuan dan membangun koordinasi yang intensif antara pemerintah masyarakat sampai kebagian daerah-daerah guna kepentingan dalam upaya percepatan penurunan (Kemen PPPA, 2015).

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam menurunkan AKI dan AKB (Kepmenkes No.369, 2007). Tugas bidan dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu memberikan pelayanan antenatal care, pertolongan persalinan, deteksi dini faktor resiko kehamilan dan peningkatan pelayanan neonatal. wewenang bidan antara lain: pelayanan kesehatan ibu yang artinya diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan. Pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana seperti: penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan (Permenkes RI Nomer 28 2017).

Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of care*. *Continuity of care* adalah pelayanan yang di capai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga professional kesehatan, pelayanan kebidanan di lakukan mulai prokonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama post partum (Pratami, 2014).

Implementasi model pembelajaran klinik *Continuity of care*, dapat dievaluasi bahwa tidak terjadi kematian (*zero maternal mortality*), dari 108 ibu hamil yang menjadi kasus dan 1 kematian neonatus akibat persalinan prematur (Yanti, 2015).

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya, serta melakukan pengkajian, menegakkan diagnose secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Tombokan, 2016). Asuhan komprehensif dilaksanakan dengan tujuan dalam asuhan menyeluruh pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga KB, bidan dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan keadaan pasien dan dapat segera menemukan komplikasi pada ibu dan bayi, sehingga dapat segera dirujuk, sebagai upaya untuk mewujudkan program pemerintah dalam bidang kesehatan terutama untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Berdasarkan latar belakang di atas, maka dilaksanakan dan diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.Y karena ibu memiliki kesadaran untuk melakukan pemeriksaan dan peduli dengan kesehatannya. Asuhan dilakukan sejak umur kehamilan 35 minggu sampai dengan persalinan serta nifas sebagai upaya mendeteksi komplikasi yang memerlukan tindakan ataupun perlunya rujukan sehingga diharapkan dapat dicapai derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayi.

2.1 Tujuan

2.1.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu hamil, bersalin sampai nifas dan bayi baru lahir secara tepat sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan.

2.1.2 Tujuan Khusus

2.1.2.1 Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil mulai 34 minggu sampai 40 minggu usia kehamilan, menolong persalinan, nifas 6 jam hingga 6 minggu masa nifas, KB, bayi baru lahir dan neonatus.

2.1.2.2 Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi “SOAP”.

2.1.2.3 Dapat menganalisa kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.

3.1 Manfaat

3.1.1 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.

3.1.2 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.

3.1.3 Bagi tempat pelayanan kesehatan

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.

3.1.4 Bagi institusi pendidikan

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.

4.1 Waktu dan Tempat Pengambilan Kasus

4.1.1 Waktu : Sejak Oktober-Desember 2018

4.1.2 Tempat : Bidan Praktik Swasta di Wilayah Belitung Selatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuin Raya Banjarmasin dan RS. DR. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin