BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Definisi *World Health Organization* (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 *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. AKB 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 kehidupan, untuk 1.000 kelahiran (Prawirohardjo, 2014). Sekitar 838 wanita meninggal setiap harinya karena komplikasi selama kehamilan atau persalinan pada tahun 2015. AKI di dunia dengan ratio 216 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2015.

Asia tenggara yang memiliki AKI tertinggi adalah Timor Leste 2016 per 100.000 kelahiran hidup, kemudian Kamboja 161 per 100.000 kelahiran hidup. Indonesia menempati nomor angka kematian ibu tertinggi di Asia Tenggara dengan angka 126 per 100.000 kelahiran, sedangkan yang menempati peringkat tiga terendah adalah Brunei Darussalam dengan 23 per 100.000 kelahiran, Thailand 20 per 100.000 kelahiran dan Singapura 10 per 100.000 kelahiran (WHO, 2017).

Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Standar demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) 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 (SUPAS 2015 dalam Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan SDKI, Angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan menurun 1 poin di banding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil Surve Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDGs 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup.

Pelayanan kesehatan ibu hamil Kunjungan 1 (K1) dan Kunjungan lengkap (K4) pada tahun 2017 telah mencapai target Rencana Strategis (Restra) Kementerian Kesehatan sebesar 76%. Capaian K1 dan K4. Presentasi pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menunjukkan kecenderungan peningkatan. Terdapat 83,67% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Rencana Strategis 79% (Kemenkes RI, 2017).

Kunjungan masa nifas 3 (KF3) di Indonesia secara umum mengalami peningkatan dari tahun 2008 sebesar 17,9% menjadi 87,36% pada tahun 2017. Presentasi peserta Keluarga Berencana (KB) aktif terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 63,22%. Peserta KB suntik sebanyak 62,77%, pil 17,24%, implant 6,99%, Intra Uterin Device (IUD) 7,15%, kondom 1,22%, Metode Operasi Wanita (MOW) 2,78%, Metode Operasi Pria (MOP) 0,53%. Total angka PUS yang tidak pernah ber-

KB tahun 2017 mengalami kenaikan di bandingkan tahun 2016 sebesar 18,63% (Kemenkes RI, 2017).

Data Dinas Kesehatan Banjarmasin (2017), dapat diketahui bahwa angka kematian bayi di kota Banjarmasin masih fluktuatif, pada tahun 2014 turun sebesar 13,10% dibandingkan tahun 2014 dan tahun 2015 jumlah absolute kematian bayi ada 55 kasus turun 24,66% dibandingkan tahun 2014 dan tahun 2016 turun 20,00% dari tahun 2015 jumlah absolute kematian bayi 2016 adalah 44 kasus. Pada tahun 2017 jumlah absolute kematian bayi ada 49 kasus. Berdasarkan data temuan dapat diketahui jumlah kematian ibu secara absolute pada tahun 2014 terjadi penurunan jumlah kematian ibu sebesar 17% dibandingkan 2013. Pada tahun 2015 jumlah kematian ibu masih tetap pada jumlah 14 orang samaseperti tahun 2014. Tahun 2016 menunjukkan penurunan jumlah kematian ibu menjadi 8 orang dan pada tahun 2017 kematian ibu menurun menjadi 7 orang (Dinas Kesehatan Banjarmasin, 2017).

Jumlah AKI dan AKB di Kota Banjarmasin relatif masih tinggi. Tiap tahunnya AKI dan AKB masih berfluktuatif. 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 jumlah ibu meninggal didapati 14 orang sama seperti jumlah AKI di tahun 2014, sampai tahun 2016 sudah ada 8 ibu meninggal. Penyebab kematian terutama oleh preeklampsia sebesar 7 kasus, sifat komplikasi kehamilan, faktor 4 terlalu dan persalinan yang tidak dapat diprediksi menambah kemungkinan kematian ibu. Sama halnya AKB 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 tahun 2016 ini, AKB tercatat sebanyak 44 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 (Dinkes Kota Banjarmasin, 2016).

Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWSKIA) Puskesmas S. Parman pada tahun 2018 dengan jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 975 orang. Ibu hamil 20% dengan resiko tinggi sebanyak 195 orang dari 975 orang ibu hamil, k-1 murni sebanyak 51 orang 66,8% dari yang ditargetkan 217%, k-4 sebanyak 60 orang 66,8% dari yang ditargetkan 217%, deteksi resiko tinggi kehamilan oleh Nakes sebanyak 202 orang (21,7 Persen) dari yang ditargetkan 20%, persalinan dengan Nakes sebanyak 321 orang 101,6 % dari yang ditargetkan 90%. Akseptor KB baru sebanyak 159 orang 75,0% dari yang ditargetkan 75,0%, akseptor KB aktif sebanyak 307 orang 58,3% dari yang ditargetkan 1545%. Kunjungan neonates didapatkan 912 orang bayi, hasil cakupan (KN 1) sebanyak 957 bayi 49% dari yang ditargetkan 100%. Jumlah kematian ibu yang ditemukan adalah 0 dan jumlah kematian neonatus yang ditemukan adalah 2 (PWS KIA S. Parman, 2018).

Pada tahun 2012 kementerian kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut disebabkan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di indonesia berasal dari enam provinsi tersebut. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di indonesia secara signifikan.

Program EMAS berupa menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dapat dilakukan dengan meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit PONEK dan 300 Puskesmas/ Balkesmas PONED), dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kesehatan RI, 2017).

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (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. Berdasarkan Permenkes RI Nomer 28 (2017), 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. Karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan

Angka Kematian Ibu 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 profesional kesehatan, pelayanan kebidanan di lakukan mulai prokonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama post partum (Pratami, 2014).

Asuhan kebidanan 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 barulahir 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. N karena ibu memiliki kesadaran untuk melakukan pemeriksaan dan peduli dengan kesehatannya. Asuhan dilakukan sejak umur kehamilan 34 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.

1.2 Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. N di wilayah kerja Puskesmas S. Parman Banjarmasin.

1.3 Tujuan Khusus

- 1.3.1. Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil mulai dari umur kehamilan 32-34 minggu sampai 40 minggu, menolong persalinan, nifas 6 jam hingga 6 minggu masa nifas, neonatus dan KB.
- 1.3.2. Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi “SOAP”
- 1.3.3. Menganalisis kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang sudah ada.
- 1.3.4. Membuat laporan ilmiah tentang kasus yang telah dihadapi.

1.4 Manfaat

- 1.4.1. Bagi pasien
Menambah pengetahuan ibu tentang kesehatan selama hamil, persiapan persalinan yang aman, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI eksklusif, perawatan (bayi, masa nifas), perencanaan penggunaan KB dan pentingnya pemeriksaan kehamilan serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.
- 1.4.2. Bagi penulis
Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai dengan teori yang didapat.
- 1.4.3. Bagi tempat pelayanan kesehatan
Menjadi bahan masukan bagi pihak di pelayanan kesehatan guna meningkatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif yaitu asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan nifas dan KB sesuai standar pelayanan yang ada.
- 1.4.4. Bagi institusi pendidikan
Sebagai 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.

1.5. Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.5.1. Waktu : Mulai tanggal 27 Oktober 2018 sampai dengan 20 Desember 2018.

1.5.2. Tempat : Praktek Bidan Mandiri Hj. Tien Sumarti, Amd.
Keb di Belitung Darat Komplek Darma Bakti dan
di Wilayah Kerja Puskesmas S. Parman
Banjarmasin