

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan tolak ukur dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa, oleh karena itu pemerintah sangat menekan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui program-program kesehatan. Dalam pelaksanaan program kesehatan sangat dibutuhkan sumber daya manusia yang kompeten, sehingga apa yang menjadi tujuan dapat tercapai. Bidan sebagai salah satu sumber daya manusia di bidang kesehatan merupakan ujung tombak atau orang yang berada di garis terdepan berhubungan langsung dengan wanita sebagai sasaran program (Sulistiyawati, 2012).

AKI di Indonesia terus mengalami penurunan sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 AKI menjadi 228 AKI. Namun pada tahun 2012 AKI mengalami peningkatan yang signifikan menjadi 359 kematian ibu. Kemudian pada tahun 2015 AKI mengalami penurunan kembali menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, berdasarkan hasil Survei penduduk antar sensus (SUPAS) 2015 (Kemenkes RI, 2017). AKB di Indonesia sejak tahun 1991 sampai 2015 terus mengalami penurunan dari 68 kematian bayi tahun 1991 menjadi 22,23 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Dari hasil survey penduduk antar sensus (SUPAS), Angka tersebut artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

Pimpinan Pusat Ikatan Bidan Indonesia (PPIBI) mengatakan angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi. Berdasarkan survey penduduk antar sensus pada tahun 2015, AKI di Indonesia sebesar 305/100.000 KH, dan AKB di Indonesia sebesar 22/100.000 KH. Kematian bayi dari tahun 2015 yang tercatat ada 32/1000 KH. Penurunan AKI dan AKB salah satunya dilakukan dengan

mendorong pemeriksaan kehamilan (ANC). Sebab menurut SDKI 2015, pemeriksaan kehamilan oleh bidan di Indonesia sebesar 87%, dan penolong persalinan oleh bidan sebesar 63,5% (KemenKes RI, 2017).

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan (2017) memaparkan terjadi penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi yaitu tercatat ada 48 kasus AKI dan 441 kasus AKB. Kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, tekanan darah yang tinggi saat hamil (eklampsia), infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran. Sedangkan penyebab langsung kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (asfiksia). Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya (Dinas kesehatan Provinsi Kalimantan selatan, 2017).

Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, memaparkan data kasus jumlah Kematian Ibu dan jumlah Kematian Bayi yang terjadi 3 tahun terakhir, di tahun 2015 turun dengan 14 kasus, pada tahun 2016 turun menjadi 8 kasus, dan pada tahun 2017 jumlah Kematian Ibu kembali turun dengan 7 kasus. Sedangkan untuk kasus jumlah Kematian Bayi terjadi di tahun 2015 ada 55 kasus, kemudian 2016 turun lagi menjadi 49 kasus dan pada tahun 2017 kembali naik menjadi 49 kasus. Faktor penyebab jumlah Kematian Ibu dan jumlah Kematian Bayi terbanyak yaitu Ibu dengan Preeklampsia berat, ibu yang terlalu muda, Ibu yang terlalu tua, serta kehamilan yang terlalu sering (Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin Kalimantan Selatan, 2017).

PWS KIA di Puskesmas Pekauman kelurahan Pekauman pada tahun 2017 menunjukkan jumlah kasus AKI sebanyak 0 kasus dan jumlah AKB sebanyak 4 Kasus, lalu cakupan kunjungan ibu hamil 296 orang, dari jumlah data tersebut ibu hamil dengan risiko tinggi di nakes berjumlah 1 orang dalam (26%). Kunjungan K1 sebanyak 28 orang (100%). Kunjungan K4 yaitu sebanyak 28 orang (100%). Deteksi risiko tinggi kehamilan oleh masyarakat yaitu sebanyak

6 orang (92%) dan cakupan kunjungan persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan yaitu sebesar 27 orang (100%) dari kunjungan nifas yaitu sebesar 27 orang (100%). Upaya yang dilakukan Puskesmas Pekauman Banjarmasin, untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan menurunkan tingkat kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman yaitu dengan dilakukannya PWS KIA, posyandu, poskesdes, serta kunjungan rumah. Upaya lain untuk menurunkan AKI dan AKB adalah program P4K (PWS KIA Puskesmas Pekauman, 2017).

Kebijakan Pemerintah dalam melakukan upaya untuk mendukung percepatan penurunan AKI dan AKB adalah dimulai sejak tahun 1990 dimana pada tahun tersebut pemerintah telah meluncurkan *Safe motherhood initiative*, yaitu sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Kemudian pada tahun 1996 Presiden RI melanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu, program ini ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu yaitu penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat. lalu upaya lain juga telah dilakukan yaitu strategi *making pregnancy safer* yang dicanangkan pada tahun 2000. Selanjutnya pada tahun 2012 Kemenkes RI meluncurkan program *Expanding Maternal dan Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program EMAS ini menurunkan AKI dan AKB dengan cara: 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal 150 rumah sakit PONEK dan 300 puskesmas/balkesmas PONEK. 2) memperkuat system rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2017).

Upaya lain juga dilakukan pemerintah melalui penanganan obstetri dan neonatal emergensi/komplikasi ditingkat pelayanan dasar dengan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dipuskesmas yang didukung dengan

keberadaan rumah sakit dengan pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) dalam suatu bentuk kerjasama Antara PONEK dan PONEK dalam rangka peningkatan perbaikan kualitas pelayanan yang dilaksanakan secara terpadu dan terintegrasi (*Collaborative Improvement*) PONEK-PONEK (Kemenkes RI, 2013). Pelayanan yang terpadu dan terintegritas dapat dilakukan oleh bidan dengan melakukan asuhan komprehensif.

Asuhan komprehensif adalah suatu upaya pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan kebidanan. Maka diperlukan pelayanan kebidanan secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative (Syarifudin, 2010).

Asuhan komprehensif ini dilakukan untuk mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkan nya serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnose secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu. Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melaksanakan dan memberikan asuhan komprehensif pada Ny. M karena ibu memiliki kesadaran untuk pemeriksaan dan peduli dengan kesehatannya serta dapat bersosialisasi dengan bidan. Asuhan dilakukan sejak umur kehamilan 34 minggu, 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

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

1.3 Tujuan Khusus

- 1.3.1 Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil mulai 34 sampai 42 minggu usia kehamilan, menolong persalinan, nifas 6 jam hingga 6 minggu masa nifas, KB, bayi baru lahir dan neonatus.
- 1.3.2 Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi “SOAP”
- 1.3.3 Dapat menganalisa kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada
- 1.3.4 Dapat membuat laporan ilmiah tentang kasus yang dihadapi.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Pasien

Untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana serta mengetahui betapa penting pemeriksaan kehamilan serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

1.4.2 Bagi Bidan/Tenaga kesehatan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi bidan/petugas kesehatan agar lebih meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu khususnya pada ibu dan anak serta diharapkan menjadi bahan evaluasi mengenai pelayanan kesehatan.

1.4.3 Bagi Dosen dan Mahasiswa

Sebagai bahan pendokumentasian, referensi pustaka, bahan perbandingan, evaluasi dan sebagai bahan bacaan serta masukan bagi para dosen dan mahasiswi yang menjalani pendidikan untuk

meningkatkan kualitas sumber daya manusia khususnya profesi kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

1.4.4 Bagi penulis

Sebagai sarana belajar pada asuhan kebidanan komprehensif untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan khususnya dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif serta dapat mempelajari kesenjangan teori dengan praktik yang terjadi di masyarakat.

1.5 Waktu dan Tempat

1.5.1 Waktu

Waktu studi kasus ini yaitu dimulai pada tanggal 15 Oktober-26 Desember 2018

1.5.2 Tempat

Tempat studi kasus ini yaitu dikediaman Ny M di Wilayah kerja Puskesmas Pekauman dan PMB Hj Noraida, Amd, Keb.