

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) menurut World Health Organization (WHO) memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 jiwa per tahun meninggal saat hamil atau bersalin. AKI di negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 516 kematian ibu per 100 ribu KH, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2011 42 per 1.000 KH (Mudanija, 2011). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI 2012), rasio kematian maternal per 100.000 kelahiran hidup untuk periode 2008-2012. Selain AKI, AKB masih jauh dari target MDGs (Millennium Development Goals) SDKI 2012 menyebutkan AKB 32 per 1.000 kelahiran hidup turun sedikit dibandingkan pada tahun 2007, yaitu 34 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan target MDGs AKB yaitu 23 per 1.000 kelahiran hidup (BPS, 2013).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar tahun 2015, jumlah kematian ibu maternal pada tahun 2014 sebanyak 25 orang dengan jumlah bayi kelahiran hidup sebanyak 10.813 orang sehingga didapat angka kematian ibu tahun 2014 sebanyak 231 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2015, kematian ibu melahirkan sebanyak 5 orang, kematian ibu hamil 0 orang, kematian ibu nifas 7 orang (total kematian ibu 12 orang) dengan jumlah bayi lahir hidup sebanyak 10.814 orang sehingga didapat angka kematian ibu tahun 2015 sebesar 111 per 100.000 kelahiran hidup.

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, social ekonomi dan budaya. Kondisi geografi serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap

ikut memperberat permasalahan ini. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran) (Depkes, 2010).

Menurut Depkes tahun 2010, Kementrian Kesehatan telah melakukan berbagai upaya percepatan penurunan AKI dan AKB antara lain mulai tahun 2010 meluncurkan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ke Puskesmas di Kabupaten/Kota yang difokuskan pada kegiatan preventif dan promotif dalam program Kesehatan Ibu dan Anak. Upaya peningkatan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian ibu diperlukan kerja sama lintas program dan lintas sector terkait, yaitu pemerintah daerah, sector swasta, organisasi profesi kesehatan, kalangan akademisi, serta lembaga dan organisasi kemasyarakatan baik dalam negeri maupun luar negeri. Maka dari itu, upaya pemerintah dibuat sehingga bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan continuity care.

Upaya kesehatan untuk menurunkan AKI dan AKB yang dapat diberikan adalah dengan asuhan persalinan normal dengan paradigma baru yaitu dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Hal tersebut dapat diwujudkan dengan mendekatkan pelayanan kebidanan kepada setiap ibu yang membutuhkannya, dan dapat menurunkan AKB karena bayi yang dilahirkan dengan selamat pada saat persalinan. Penempatan bidan harus adil dan merata sehingga tidak ada kesenjangan penempatan bidan baik di perkotaan maupun di pedesaan. Selain itu, ketersediaan pelayanan kebidanan harus berkualitas, terjamin keamanannya, efektif dan sesuai serta pembiayaan pelayanan kesehatan harus terjangkau oleh ibu yang membutuhkannya. Dalam upaya tersebut, bidan yang melayani ibu hamil harus berkompeten sehingga persalinan dapat dilakukan secara cepat dengan ketepatan yang tinggi (tidak mengalami kesalahan dalam melakukan persalinan) (BKKBN, 2012).

Berdasarkan data PWS KIA Puskesmas Sungai Lulut Tahun 2016 didapatkan jumlah kematian ibu 0 orang dan neonatus 0 orang, serta jumlah sasaran ibu hamil berjumlah 485 orang, ibu hamil resiko tinggi berjumlah 97 orang, ibu bersalin dan nifas 463 orang, bayi berjumlah 501 orang, neonatus berjumlah 367 orang dan KB aktif berjumlah 2.926 orang (Rekapitulasi PWS KIA Puskesmas Sungai Lulut Tahun 2016).

Menurut data kunjungan KIA di wilayah kerja Puskesmas Sungai Lulut tahun 2016 didapatkan data yaitu kunjungan ibu hamil K1 498 orang (102,68%) dari sasaran 485 orang, kunjungan K4 468 orang (96,49%) dari sasaran 485 orang, kunjungan ibu hamil resiko tinggi 59 orang dari sasaran 97 orang (Anemia 20 orang, KEK 38 orang, HIV 1 orang), persalinan oleh nakes 492 orang (106,26%) dari sasaran 463 orang, persalinan oleh non nakes 3 orang, kunjungan nifas 495 orang (106,91%) dari sasaran 463 orang, kunjungan KB baru 472 orang (12,65%), kunjungan KB aktif 3.332 orang (89%) dari sasaran 3.730 orang (Rekapitulasi PWS KIA Puskesmas Sungai Lulut Tahun 2016).

Pelayanan kesehatan yang lebih baik tetap perlu ditingkatkan untuk mencapai kualitas kesehatan yang semakin baik pula. Keberadaan pelayanan kesehatan yang baik dan fasilitas yang cukup, berperan penting dalam pelayanan kebidanan yang komprehensif untuk meningkatkan kesehatan maternal dan neonatal.

Berdasarkan uraian di atas, maka sangat penting bagi seorang bidan untuk memberikan asuhan yang bersifat komprehensif pada ibu dan bayi agar tercapai derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan neonatal. Untuk itu penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. K usia 21 tahun di wilayah kerja Puskesmas Sungai Lulut.

1.2. Tujuan

1.2.1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. K dari kehamilan 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 pada Ny. K 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. Melakukan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi “SOAP”.
- 1.2.2.3. Menganalisis hasil asuhan kebidanan berdasarkan konsep teori pada Ny. K.

1.3. Manfaat

1.3.1. Teoritis

1.3.1.1. Bagi penulis

Dapat meningkatkan ilmu pengetahuan yang telah diberikan dalam proses perkuliahan.

1.3.1.2. Bagi klien/masyarakat

Dapat meningkatkan pengetahuan pasien dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, menyusui, nifas, dan KB.

1.3.1.3. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan kajian serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif.

1.3.2. Praktis

1.3.2.1. Bagi penulis

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

1.3.2.2. Bagi Bidan Praktik Mandiri (BPM)

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan

kebidanan secara komprehensif dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

1.3.2.3. Bagi klien/masyarakat

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

1.4. Waktu dan Tempat Pengambilan Kasus

1.4.1. Waktu

Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan KB mulai tanggal 19 Desember 2016-16 Februari 2017.

1.4.2. Tempat

Adapun tempat LTA ini yaitu di rumah pasien dan Bidan Praktik Mandiri (BPM) di wilayah kerja Puskesmas Sungai Lulut.