

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang harus menjadi prioritas dalam upaya penyelenggaraan kesehatan, karena ibu anak merupakan kelompok rentan terhadap masalah kesehatan maternal dan neonatal, keberhasilan upaya kesehatan ibu diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes 2015).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 47% antara tahun 1990- 2015,yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 19/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015.

Sustainable Development Goals (SDGs) yang telah disahkan pada tahun 2015 memiliki 17 tujuan yang terdiri dari 169 target. Sesuai dengan tujuan yang ke-3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, pemerintah mengeluarkan program sistem kesehatan nasional untuk menurunkan AKI dan AKB. Selaras dengan SDGs, Departemen

kesehatan (Depkes) menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2030 adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup yang sebelumnya *Millennium Development Goals* (MDGs) menargetkan AKI 102/100.000 kelahiran hidup (Dirjen Bina Gizi KIA, 2015).

AKI dan AKB di Asia Tenggara pun masih tinggi. Pada tahun 2005 di Thailand AKI mencapai 129 per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup, dan Singapura 6 per 100.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2015 berjumlah 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Demografis dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Menurut Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara pada tahun 2016 jumlah Kematian Ibu di Sulawesi Tenggara meningkat sebanyak 74 kasus (2 kasus kematian di klinik dokter, 42 kasus meninggal di Rumah Sakit, 17 kasus meninggal dirumah, 5 kasus meninggal di puskesmas dan 8 kasus meninggal dalam perjalanan). Kematian bayi di Sulawesi Tenggara tahun 2016 (5 kasus) (profil kesehatan Sulawesi Tenggara 2017).

Berdasarkan laporan rutin Dinas Kesehatan Kota Kendari, jumlah kelahiran dilaporkan selama Tahun 2017 adalah sebanyak 8.214

kelahiran. Jumlah kelahiran hidup sebanyak 8200 sedangkan jumlah lahir mati sebanyak 4 bayi. Bayi lahir mati merupakan bayi yang dilahirkan dalam keadaan mati baik masih dalam kandungan maupun sesaat setelah proses kelahiran. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota kendari, jumlah kematian bayi dilaporkan selama Tahun 2017 adalah sebanyak 4 bayi yang tersebar di beberapa Kecamatan. Hal ini dapat dilihat bahwa Angka Kematian Bayi pada tahun 2017 mengalami penurunan kasus dibandingkan tahun sebelumnya. Tahun 2016 angka kematian bayi sebesar 5 per 1.000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2017 angka kematian bayi menurun menjadi 4 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kota kendari 2017).

Pada tahun 2015 di Indonesia frekuensi ibu hamil yang sudah melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali selama masa kehamilannya telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian kesehatan sebesar 72%. Namun demikian, terdapat lima provinsi yang belum mencapai target tersebut yaitu Papua, Papua Barat, Maluku, Nusa Tenggara Timur dan Sulawesi Tengah (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia terdapat penurunan dari 90,88% pada tahun 2013 menjadi 88,55% pada tahun 2015. Pada Tahun 2015 cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan 79,72%. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Renstra sebesar 75%. Namun

demikian masih terdapat 18 provinsi (52,9%) yang belum memenuhi target tersebut (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Pelayanan masa nifas sangat diperlukan karena merupakan masa kritis bagi ibu. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu pada masa nifas dalam 24 jam pertama yaitu perdarahan postpartum. Pelayanan kesehatan masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan (KF1), pada hari keempat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan (KF2), dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (KF3). Terdapat 87,06% ibu bersalin yang mendapat kunjungan nifas periode 29 sampai 42 hari setelah melahirkan (KF3) (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Capaian kunjungan neonatal (KN) 1 Indonesia pada tahun 2015 sebesar 83,67% dan capaian KN lengkap di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 77,31%. Pada akhir tahun 2014 cakupan KN1 telah mencapai 97% dan cakupan KN lengkap pada tahun 2015 sebesar 75%, lebih rendah dari tahun sebelumnya. (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Pada Permenkes RI No. 39/2016 tentang pedoman penyelenggaran program Kematian ibu disebabkan oleh penyebab tidak langsung yaitu kematian Ibu oleh penyakit dan bukan karena kehamilan dan persalinannya, seperti penyakit tuberculosis, anemia, malaria, sifilis, HIV, AIDS dan lain-lain dan penyebab kematian ibu langsung yaitu perdarahan (25% biasanya perdarahan pasca

persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi abortus tidak aman (13%) dan sebab-sebab lain (8%) (Sarwono, 2014).

Jumlah kematian ibu yang dilaporkan melalui pencatatan dan pelaporan Dinas Kesehatan Kota Kendari Tahun 2017 sebanyak 5 kasus kematian, terdiri dari kematian Ibu hamil 1 kasus, kematian ibu bersalin 0 kasus dan kematian ibu nifas 4 kasus. Pada tahun 2017 mengalami peningkatan kasus kematian Ibu dari Tahun 2016 sebesar 3 kasus kematian, terdiri dari kematian ibu hamil 0 kasus, kematian ibu bersalin 0 kasus dan kematian ibu nifas 3 kasus. (Profil Dinas Kota Kendari 2017).

Menurut Sarwono (2014), ada beberapa penyebab utama kematian ibu yaitu pendarahan, infeksi, *hipertensi* dalam kehamilan, *partus* macet dan *aborsi*. Kesakitan ibu terdiri atas komplikasi ringan sampai berat berupa komplikasi permanen atau menahun yang terjadi sesudah masa nifas, bidan terlambat merujuk pasien dan tidak melakukan tindakan segera untuk kasus Patologi.

Untuk menurunkan AKI dan AKB diperlukan upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan *continuity of care*. Jika pendekatan intervensi *continuity of care* ini dilaksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Kemenkes, 2014).

Berdasarkan hal tersebut diatas, penulis tertarik untuk menyusun laporan “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A di RSUD Kota Kendari”

B. Ruang Lingkup

Sasarannya yaitu pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. “A” G_{IV}P_{III}A₀

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif melalui pendekatan management pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir secara berkesinambungan. Sehingga ibu bisa melewati kehamilan, persalinan dan nifas dengan aman dan selamat serta bayi yang dilahirkan sehat .

2. Tujuan khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir
- b. Melakukan pendokumentasian kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan diharapkan dapat menjadi bahan kajian untuk pengembangan Asuhan Pelayanan Kebidanan bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil.

Selain itu dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Klien

Menambah pengetahuan dan dapat melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan maupun pada masa nifas.

b. Bagi institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai informasi dan dokumentasi dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

c. Bagi Lahan

Hasil laporan ini diharapkan dapat dijadikan informasi untuk memberikan pelayanan kebidanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak.