

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat selain itu AKI merupakan jumlah wanita karena gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, persalinan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. (WHO, 2018)

Menurut data World Health Organization (WHO) 99% kematian maternal terjadi di negara berkembang. Angka kematian ibu tidak bisa dielakkan menunjukkan angka yang cukup tinggi, terhitung pada tahun 2015 sekitar 305.000 wanita didunia meninggal karena kehamilan dan persalinan, angka ini mengalami penurunan sebesar 43% dari perkiraan 532.000 pada tahun 2018 (WHO, 2018). Angka Kematian Ibu di Indonesia sudah mengalami penurunan pada periode tahun 2007-2014, namun pada tahun 2014, Angka Kematian Ibu meningkat kembali menjadi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2014).

Berdasarkan data WHO 2016, 958 bayi baru lahir/neonatal meninggal di dunia. Menurut SDKI tahun 2012 terdapat tren Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 19 kematian/1.000 kelahiran hidup

dan terjadi penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) yang on the track (terus menurun) sebesar 32/1.000 kelahiran hidup.

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga menunjukkan penurunan menjadi 22,23/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil Kunjungan 1 (K1) dan Kunjungan lengkap (K4) pada tahun 2018 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 72%. Dimana jumlah capaian K1 95,75% dan K4 87,48% (Kemenkes RI, 2018). Begitu juga dengan presentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menunjukkan kecenderungan peningkatan. Terdapat 79,72% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Rencana Strategis 75% (Kemenkes RI, 2018).

Sulawesi Tenggara ada beberapa wilayah yang memiliki angka kematian ibu, diantaranya Konawe Selatan dengan kasus kematian terbanyak yaitu 10 kasus , Buton Tengah 7 kasus, Kolaka dan

Bombana masing-masing 5 kasus, Wakatobi, Muna , Buton Utara , Kolaka Timur, Kendari, Buton Selatan, dan Muna barat masing-masing 2 dan 1 kasus.

Salah satu faktor penyebab tingginya angka kematian ibu yaitu kurangnya pengetahuan masyarakat, selain faktor tersebut faktor lain yang menyebabkan kematian ibu yaitu ibu hamil tidak mau atau malas untuk memeriksakan kehamilannya kebidan atau dokter (Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara, 2016).

Kematian bayi di Sulawesi Tenggara pada tahun 2013 terdapat 605 kasus kematian bayi, pada tahun 2014 sebanyak 560 kasus, tahun 2015 yang mencapai 158 kasus kematian bayi sedangkan pada tahun 2016 sebanyak 155 kasus namun angka kematian ini menurun dibandingkan angka kematian pada tahun sebelumnya (Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara, 2016)

Kematian bayi terbanyak di Sulawesi Tenggara terbanyak pada tahun 2016 terdapat di kabupaten Muna yaitu berjumlah 20 kasus, kabupaten Buton Utara 18 kasus, kasus,kabupaten Konawe dan Konawe Utara masing – masing 17 kasus, kabupaten Wakatobi 16 kasus, kabupaten kolaka 15 kasus, kota kendari dan Bau-Bau masing-masing 5 kasus, Buton tengah 4 kasus, Bombana 3 kasus dan Konawe kepulauan 2 kasus (Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara, 2016)

Beberapa Penyebab kematian bayi di Sulawesi tenggara yaitu penemonia, diare, kelainan sistem endokrin, keadaan gizi buruk, kelainan bawaan

Bidan merupakan ujung tombak dalam menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi, salah satu upayanya dengan memberikan asuhan kebidanan yang terintegrasi dan komprehensi, memberikan asuhan sayang ibu dan bayi dan mendampingi ibu dalam masa kehamilannya, bersalin, nifas dan asuhan bayi baru lahir yang tepat sesuai standar pelayanan kebidanan yang bertujuan untuk membentuk keluarga Indonesia sehat sesuai dengan standar kebidanan.

BPM Bidan Sriatin yang beralamat di Jl. Mawar desa kota bangun, Ranomeeto, Kota Kendari dan Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari yang beralamat di Jl. Kapten Piere Tendean, Baruga, Kota Kendari, Sulawesi Tenggara, memberikan pelayanan kebidanan meliputi antenatal care (ANC) atau pemeriksaan kebidanan, intranatal care atau asuhan persalinan normal, post natal care asuhan masa nifas, asuhan bayi baru lahir normal, menerapkan program Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada setiap persalinan normal dengan kondisi bayi yang baik, memberikan 3 pelayanan imunisasi dasar lengkap satu tahun serta pelayanan kontrasepsi (keluarga berencana).

Pada kesempatan kali ini penulis menyusun laporan asuhan kebidanan komperehensif yang dimulai dari kehamilan , persalinan,

nifas, dan bayi baru lahir yang dilakukan di BPM Bidan Sriatin dan RSUD Dewi Sartika Kota Kendari.

B. Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada Ny. "M" umur 27 tahun yaitu asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir secara komprehensif di BPM Bidan Sriatin dan RSUD Dewi Sartika Kota Kendari.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk melakukan Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "M" di BPM Bidan Sriatin dan RSUD Dewi Sartika Kota Kendari dengan menerapkan prinsip manajemen asuhan varney dan Pendokumentasi SOAP

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada Ny.M dari usia kehamilan trimester 3 di BPM Bidan Sriatin
- b. Memberikan asuhan kebidanan masa persalinan pada Ny.M di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari
- c. Memberikan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny.M di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari
- d. Memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny.M di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari

- e. Melakukan pendokumentasian kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di BPM Bidan Sriatin dan RSUD Dewi Sarika Kota Kendari

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Menambah ilmu dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin , nifas dan bayi baru lahir

2. Bagi tempat Pelayanan

Meningkatkan pelayanan mutu, khususnya pada asuhan kebidanan ibu hamil, nersalin, nifas dan bayi baru lahir

3. Bagi institusi

Referensi bagi mahasiswa khususnya jurusan kebidanan dalam meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir

4. Bagi masyarakat

Masyarakat dapat memperoleh pengetahuan dan mendapatkan pelayanan yang baik khususnya ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir