

BAB I

PENDAHULUAN

A. LatarBelakang Masalah

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup.¹

Berdasarkan hasil Survei 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. Angka Kematian Bayi (AKB) berdasarkan SDKI pada tahun 2015 sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. ¹

Angka kematian ibu (AKI) Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016. Terdapat 602 kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016, sebesar 63,12% kematian maternal terjadi pada waktu nifas, pada waktu hamil sebesar 22,92%, dan pada waktu persalinan sebesar 13,95%. Penyebab kematian ibu di provinsi Jawa Tengah adalah perdarahan 21,26%,

hipertensi dalam kehamilan 13,29%, gangguan metabolisme 0,33%, dan lain-lain 33,22%. Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 sebesar 99,9 per 1.000 kelahiran hidup, sama dengan AKB tahun 2015.²

Angka kematian ibu (AKI) di Kota Surakarta tahun 2016 mencapai 4 orang meninggal karena persalinan dan pasca persalinan. Sesuai data yang diperoleh angka kematian ibu (AKI) sebesar 49,61 artinya 40-41 kasus kematian ibu dalam 100.000 peristiwa melahirkan. Sedangkan AKB di Kota Surakarta pada tahun 2016 masih tinggi yaitu sebanyak 33 kasus kematian bayi.³

Target sistem kesehatan nasional *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 adalah mengurangi AKI hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Kemudian mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup.⁴

Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara : 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensiobstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 30

Puskesmas/Balkesmas PONED) dan 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit.¹

Upaya yang dapat dilakukan bidan untuk berkontribusi dalam percepatan penurunan AKI dan AKB yaitu dengan memberikan asuhan komprehensif berupa *Continuity of care (CoC)* yang merupakan asuhan kebidanan kepada ibu dan bayi mulai dari kehamilan sampai keluarga berencana.⁵

Peran bidan dalam kehamilan adalah memberikan pelayanan asuhan antenatal care (ANC) dengan memenuhi standar 10 T, selain itu dilakukan pelayanan kesehatan ibu hamil melalui pemberian pelayanan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali selama masa kehamilan. Dalam persalinan dapat diberikan asuhan persalinan normal yang dihadiri dan dipantau oleh petugas kesehatan terlatih, kemudian menyediakan fasilitas yang memadai seperti Rumah Bersalin dan tempat rujukan untuk menangani kegawatdaruratan. Dalam bayi baru lahir menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan HB0 injeksi bila belum diberikan. Dalam asuhan ibu nifas adalah memberikan pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan. Sedangkan asuhan dalam keluarga berencana adalah memberikan konseling pada Pasangan Usia Subur (PUS) agar dapat

menentukan pilihan kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya berdasarkan informasi yang telah diberikan (Profil Kesehatan Indonesia, 2016). *Continuity of care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana. Pentingnya *continuity of care* menekankan pada kondisi alamiah, mengidentifikasi, cepat tanggap dan tidak menunda rujukan saat terjadi komplikasi.⁵ Adapun komplikasi yang bisa terjadi yaitu pada kehamilan seperti perdarahan obstetrik, infeksi, eklampsia. Pada persalinan seperti ketuban pecah dini, tidak ada kemajuan persalinan, kelainan posisi janin. Bayi baru lahir seperti prematuritas, sepsis, infeksi, kelainan bawaan, asfiksia. Nifas seperti perdarahan pascapersalinan .⁶ Maka perlu adanya asuhan kebidanan secara komprehensif untuk mengurangi komplikasi yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis merumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F di Puskesmas Sanden ?”

C. Tujuan Laporan Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F menggunakan Manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah Varney dan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

a. Mahasiswa mampu:

- 1) Melakukan pengkajian pada Ny.F Secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- 2) Interpretasi data dasar pada Ny.F Secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- 3) Menyusun diagnosa potensial pada Ny.F Secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- 4) Melakukan intervensi tindakan pada Ny.F Secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- 5) Merencanakan tindakan pada Ny.F Secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- 6) Melaksanakan tindakan pada Ny.F Secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- 7) Melakukan evaluasi tindakan pada Ny.F Secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

b. Mendokumentasikan pada Ny.F Secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

c. Mahasiswa mampu menganalisa kesenjangan antara teori dan kasus nyata dilapangan serta alternatif pemecahan masalah.

D. Manfaat Laporan Kasus

1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan kasus ini dapat dipakai untuk menambah pengetahuan, wawasan, pengalaman, dan keterampilan dalam penanganan dan penatalaksanaan tentang kasus asuhan kebidanan yang komprehensif.

2.

Manfaat Aplikatif

a. Institusi

1) Puskesmas

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai acuan dalam meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Puskesmas Sanden

2) Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

b. Bidan

Dapat digunakan sebagai masukan bagi profesi bidan untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan KB.

