

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam menilai derajat kesehatan masyarakat terdapat beberapa indikator yang dapat digunakan. Indikator-indikator tersebut mencerminkan kondisi angka kematian, angka kesakitan dan status gizi. Angka kematian dari waktu ke waktu menggambarkan status kesehatan masyarakat, kondisi serta tingkat permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat. Sedangkan angka kematian dan kesakitan yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, dan nifas merupakan masalah besar yang saat ini terjadi di negara berkembang (Saifuddin, 2009).

Menurut laporan WHO tahun 2014 jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebesar 289.000 jiwa. Amerika Serikat 9.300 jiwa , Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara sebesar 16.000 jiwa dengan Indonesia berjumlah 214 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Di Provinsi Jawa Tengah sendiri, tahun 2014 jumlah AKI mencapai 126,55/100.000 kelahiran hidup berdasarkan laporan dari kabupaten/ kota. Sebanyak 57,95% kematian maternal terjadi saat nifas, saat hamil sebesar 27,00%, dan saat persalinan 16,05. Sementara berdasarkan kelompok umur kematian maternal terbanyak pada usia produktif (20-34 tahun) sebanyak 62,06% kemudian umur ≥ 35 tahun sebesar 30,52% dan kelompok umur ≤ 20 tahun sebesar 7,45% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2014).

Kematian Ibu di Jawa Tengah karena tidak mempunyai akses menuju pelayanan kesehatan khususnya dalam pelayanan kegawadaruratan tepat pada waktunya karena dilatarbelakangi oleh terlambat mencapai fasilitas kesehatan, terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan, serta tidak terlepas dari kondisi ibu sendiri yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). Penyebab lain kematian ibu adalah hipertensi sebesar 26,44%, karena perdarahan sebesar 22,93%, karena gangguan sistem peredaran darah sebesar 4,64% dan lain-lain sebesar 42,33% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2014).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten AKI di Kabupaten Klaten pada tahun 2015 yaitu 15 kasus per 17.734 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, 2015) dengan kematian tertinggi terdapat di kecamatan Prambanan dan Kebonarum Lor. Sedangkan AKB Klaten tahun 2015 kematian tertinggi di Kecamatan Ngawen (Profil Kesehatan Kabupaten Klaten, 2015).

Angka Kematian Bayi (AKB) menurut WHO pada tahun 2015 mencapai 23/1.000 kelahiran hidup (WHO, 2015). Di Jawa Tengah menurut Dinas Kesehatan Jawa Tengah mencatat angka kematian Bayi (AKB) tahun 2015 mencapai 1.558 kasus (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2015). Penyebab kematian bayi yaitu pneumonia 15,60%, diare 9,18%, kelainan saluran pencernaan 4,04%, kelainan saraf 1,22%, lain-lain 69,96%.

Dalam menyikapi tingginya AKI dan AKB di Indonesia pemerintah membentuk suatu program yaitu EMAS (*Expanding Maternal and Neonatal Survival*) adalah sebuah program kerjasama Kementerian Kesehatan RI dan USAID selama lima tahun (2012 – 2016) dalam rangka mengurangi kematian ibu dan bayi lahir. Berbagai usaha telah dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu. Antara lain melalui penempatan bidan di desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA), Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K), penyediaan fasilitas kesehatan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di Rumah Sakit. Upaya yang dilaksanakan adalah dengan peningkatan kualitas emergensi obstetri dan neonatal dengan cara memastikan intervensi medis prioritas yang berdampak besar penurunan kematian dan tata kelola klinis diterapkan di RS dan puskesmas. Upaya lain dalam program EMAS dengan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif mulai dari pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas sampai ke RS rujukan tingkat kabupaten/kota. Masyarakat pun dilibatkan dalam menjamin akuntabilitas dan kualitas faskes ini. Program ini juga akan mengembangkan mekanisme umpan balik dari masyarakat ke pemerintah daerah menggunakan teknologi informasi dan memperkuat forum masyarakat agar dapat menuntut pelayanan yang lebih efektif dan efisien melalui maklumat pelayanan (Departemen Kesehatan RI, 2013).

Dengan adanya program EMAS tersebut, bidan berkewajiban untuk mengambil bagian secara aktif dalam upaya penurunan AKI dan AKB melalui pemberian asuhan yang menyeluruh (komprehensif) sejak ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Asuhan yang diberikan dapat melalui pemeriksaan kehamilan yang rutin ANC (*Antenatal Care*) dilakukan minimal 4 kali. Pertolongan persalinan yang aman dan bersih dengan 58 langkah APN, standar pelayanan minimal kesehatan dasar ibu bersalin yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan (Pasal 2 PerMenkes RI Nomor 741/MenKes/Per/2008).

Upaya lain yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan melakukan Pemantauan wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA). Diharapkan seluruh kasus dengan resiko tinggi atau komplikasi dapat ditemukan secara dini agar memperoleh pelayanan yang cepat dan tepat. Program ini merupakan salah satu filosofi kebidanan yaitu asuhan komprehensif.

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan salah satu bentuk penatalaksanaan untuk penanggulangan deteksi dini adanya masalah atau komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi sebagai upaya menurunkan AKI .

One Student One Client (OSOC) dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai pemantauan dan perawatan yang dilakukan oleh satu mahasiswa dengan satu pasien secara komprehensif dalam penatalaksanaan untuk penanggulangan deteksi dini resiko ibu hamil, sehingga dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Asuhan

tersebut meliputi pengawasan, perawatan, dan penatalaksanaan ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir serta nifas. Definisi pemantauan dan perawatan bidan yang komprehensif tersebut dapat dinyatakan dalam : Bidan diakui sebagai seorang profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel yang bekerja dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan dan periode postpartum dan untuk melakukan kelahiran merupakan tanggung jawab bidan dan untuk memberikan perawatan pada bayi baru lahir (ICM, 2005). Jadi, pemantauan dan perawatan komprehensif adalah strategi kesehatan yang efektif primer memungkinkan perempuan dan keluarga untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan yang disepakati bersama tentang kesehatan mereka dan perawatan kesehatan mereka.

Penulis telah melakukan studi pendahuluan di BPM Nuris Sakinah dilakukan pada tanggal 26 Januari 2016 dengan hasil jumlah kunjungan ibu hamil pada tahun 2014 yaitu 149, sedangkan pada tahun 2015 terjadi peningkatan menjadi 224, sedangkan jumlah ibu bersalin normal pada tahun 2014 yaitu sebanyak 15 orang, pada tahun 2015 terjadi peningkatan jumlah ibu bersalin normal yaitu 17 orang. Kunjungan ibu hamil pada Januari 2016 yaitu 25 orang per bulan, ibu bersalin 3 orang per bulan, ibu nifas 3 orang per bulan dan jumlah kasus rujukan 2 orang selama tiga bulan terakhir ini. Kasus rujukan pertama yaitu KPD usia kehamilan 38^{+3} minggu. Asuhan yang dilakukan bidan yaitu langsung dirujuk ke RS. Kasus kedua serupa dengan kasus pertama yaitu KPD dengan usia kehamilan 37^{+5} minggu, asuhan yang diberikan bidan yaitu langsung dirujuk ke RS.

Berdasarkan data diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.P di bidan Nuris Sakinah, Jimbung, Kalikotes, Klaten”. Asuhan dilakukan secara menyeluruh dan berkesinambungan mulai dari kunjungan awal ibu hamil, kunjungan ulang ibu hamil, persalinan dan masa nifas yang mencakup kesehatan ibu dan anak. Jika terdapat keadaan patologis akan segera dilakukan tindakan rujuk ke rumah sakit.

Kesimpulan yang dapat diambil dari BPM Nuris Sakinah, Jimbung, Kalikotes, Klaten yaitu asuhan yang diberikan secara berkesinambungan dan komprehensif guna untuk menemukan kasus patologis secara dini sehingga dapat dilakukan tindakan rujukan segera upaya tidak terjadi kasus kematian ibu dan kematian bayi di BPM Nuris Sakinah.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan masalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. P di Bidan Praktik Mandiri Nuris Sakinah Jimbung, Kalikotes, Klaten?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. P dalam kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas dengan pendekatan manajemen kebidanan secara komprehensif di BPM Nuris Sakinah, Jimbung, Kalikotes, Klaten.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa dapat memberikan asuhan kebidanan dalam kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas pada pada Ny. P di Bidan Praktik Mandiri Nuris Sakinah, Jimbung, Kalikotes, Klaten, berupa:

- a. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada Ny. P selama hamil secara berkesinambungan di BPM Nuris Sakinah, Jimbung, Kalikotes, Klaten
- b. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada Ny. P selama persalinan di BPM Nuris Sakinah, Jimbung, Kalikotes, Klaten
- c. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada bayi baru lahir Ny. P di BPM Nuris Sakinah, Jimbung, Kalikotes, Klaten

- d. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada Ny. P selama masa nifas di BPM Nuris Sakinah, Jimbung, Kalikotes, Klaten.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi penulis

- a. Penulis lebih mengerti bagaimana melakukan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode dokumentasi VARNEY.
- b. Sebagai bahan pendamping antara teori yang didapat dalam praktek lapangan dan dapat menambah wawasan bagi penulis.

2. Bagi profesi

Hasil studi kasus ini dapat sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas

3. Bagi pasien dan masyarakat

Asuhan kebidanan yang komprehensif diharapkan pasien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan maupun nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan.

E. Keaslian Asuhan Kebidanan

1. Nurima Anastavia (2015) dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di BPM Widuri Klaten, dengan hasil :

Ditemukan kesenjangan asuhan kehamilan pada pemberian TT, untuk persalinan penulis tidak melakukan asuhan secara langsung dan juga pada BBL 1 jam, Selanjutnya pada asuhan nifas dan neonates tidak ada kesenjangan. Sehingga kehamilan, persalinan, nifas KB dan BBL tidak ada masalah termasuk dalam keadaan fisiologis.

2. Aprillia Indah Fajarwati (2014) dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di BPM Susi Hersaptiti Trucuk, Klaten, dengan hasil :

Kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ditemukan penulis dapat diatasi dengan pemberian asuhan kebidanan komprehensif sejak kehamilan, persalinan, BBL dan nifas sehingga didapatkan kehamilan, persalinan, BBL dan nifas normal.

3. Ruswati (2015) dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di BPM Sri Suwanti Gladaksari, Ampel, Boyolali, dengan hasil:

Dalam melakukan asuhan tidak didapat kesenjangan antara teori dan praktik. Pada masa kehamilan Ny. "N" melakukan ANC secara teratur sesuai dengan frekuensi yaitu 10 kali kunjungan (minimal 4 kali), proses persalinan kala I sampai IV berlangsung normal. Bayi lahir pukul 12.45 WIB, jenis kelamin perempuan, BB: 3300 gr, PB: 48 cm, bayi dalam

keadaan sehat. Pada saat neonatus 3 kali kunjungan bayi dalam kondisi normal. Pada masa nifas 4 kali kunjungan tidak terjadi perdarahan dan tanda infeksi serta masa involusi dan penurunan fundus uteri berlangsung baik.