

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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 sensitifnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Upaya menurunkan kesakitan dan kematian ibu, perlu diantisipasi adanya keterbatasan kemampuan untuk menatalaksanaan komplikasi pada jenjang pelayanan tertentu, kompetensi petugas, pengalaman jenis komplikasi dan ketersediaan sarana pertolongan menjadi pembantu keberhasilan penatalaksanaan komplikasi yang umumnya akan selalu berbeda menurut derajat keadaan dan tempat kejadiannya (Kemenkes, 2016).

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 AKI didunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa Negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub Saharan 179.000, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu dinegara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Berdasarkan survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), jumlah kasus Angka Kematian Bayi (AKB) turundari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 di semester I sebanyak 10.294 kasus. Demikian juga dengan AKI turundari 4.999 tahun 2015 menjadi 4.912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 semester I sebanyak 1.712 kasus. Dalam rangka mewujudkan keluarga Indonesia sehat, Kementrian Kesehatan telah

melaksanakan berbagai program selama dua tahun terakhir. Seperti capaian dilingkup program kesehatan masyarakat yang meliputi penurunan angka kematian bayi dan angka kematian ibu (Kemenkes, 2017).

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan mencatat kasus kematian ibu dan anak tahun 2016 tercatat ada 92 kasus kematian ibu. Sementara ada 811 kasus kematian bayi. Sejak Januari hingga Agustus 2017, terjadi penurunan. Ada 48 kasus kematian ibu dan 411 kasus kematian bayi. Kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, tekanan darah tinggi saat hamil (eklampsia), infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran. Sedangkan penyebab langsung kematian bayi adalah Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (asfeksia). Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya (Depkes RI, 2017)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kalimantan Selatan, di kota Banjarmasin, kasus Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi 5 tahun terakhir, di tahun 2013 ada 17 / 100.000 kh, pada 2014 dan 2015 turun dengan 14 / 100.000 kh, pada tahun 2016 turun menjadi 8 / 100.000 kh, dan pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) kembali turun dengan 7 / 100.000 kh. Sedangkan untuk kasus Angka Kematian Bayi (AKB) terjadi di tahun 2013 ada 84 / 1000 kh , lalu di 2014 turun menjadi 73 / 1000 kh, pada 2015 turun menjadi 55 / 1000 kh, kemudian 2016 turun lagi menjadi 44 / 1000 kh dan pada tahun 2017 kembali naik menjadi 49 / 1000 kh. Faktor penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) terbanyak yaitu Ibu dengan Pre eklamsia berat, ibu yang terlalu muda, Ibu yang terlalu tua, serta kehamilan yang terlalu sering (Dinkes Kota Banjarmasin, 2017).

Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) di Puskesmas Pekauman di tahun 2017, menunjukkan jumlah AKI dan AKB sebanyak, AKI 0 atau tidak ada, dan jumlah AKB sebanyak 4 atau 0,04% bayi. Upaya yang dilakukan dalam menurunkan AKI dan AKB, ialah dengan mengunjungi ibu hamil yang didapatkan dari laporan ketua

Rukun Tangga (RT) maupun data dari Bidan Praktik Mandiri (BPM), di wilayah kerja Puskesmas Pekauman. Dari data tersebut didapatkan ibu hamil yang melakukan Kunjungan Pertama (K1) sebanyak 1.288 atau 99,99% orang, kemudian ibu hamil yang melakukan Kunjungan Lengkap (K4) sebanyak 1.288 atau 99,99% orang, dari jumlah data tersebut ibu hamil dengan resiko tinggi berjumlah 328 atau 25,46% ibu. Kemudian jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 1.228 atau 99,99% persalinan, dan terdapat Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) berjumlah 48 atau 3,72% bayi. Kunjungan Nifas (KF) sebanyak 1.228 atau 95,34% ibu nifas.

Asuhan Kebidanan Komprehensif ini berperan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Dalam asuhan komprehensif ini mencakup tiga asuhan yaitu asuhan promotif (promosi kesehatan), preventif (pencegahan) dan kuratif (penanganan). Asuhan Kebidanan Komprehensif ini diberikan untuk ibu hamil, bersalin, BBL, nifas agar dapat mendeteksi komplikasi secara dini dan mendapatkan penanganan segera (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data diatas perlu dilaksanakan dan diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan asuhan keluarga berencana (KB) pada Ny S. Dipilihnya Ny S untuk menurunkan resiko terjadinya AKI dan AKB. Alasannya dipilihnya Ny S untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan pada ibu untuk mendapatkan informasi kesehatan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan dengan baik, dan membantu ibu untuk mendapatkan pelayanan kebidanan komprehensif pada Ny S mendapatkan pengetahuan ibu tentang resiko kehamilan, persalinan, perawatan bayibaru lahir hingga masa nifas. Diwilayah KerjaPuskesmas Pekauman Banjarmasin. Dengan asuhan kebidanan komprehensif ini diharapkandapatmengoptimalkanpelayanankesehatanpadaibuhamil, bersalin, bayibarulahir, nifas, dan KB.

1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif kepada Ny. S dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil mulai 36 minggu sampai 40 minggu usia kehamilan, menolong persalinan, nifas 6 jam hingga 6 minggu masa nifas, neonatus dan KB.

1.2.2.2 Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi “SOAP”

1.2.2.3 Dapat menganalisis kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.

1.2.2.4 Membuat laporan ilmiah tentang kasus yang dihadapi.

1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.3.1 Bagi Pasien

Berharap klien dapat merasakan keamanan dan rasa nyaman dengan pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan serta klien dapat mengetahui dan dapat meningkatkan derajat kesehatan klien sehingga angka kematian ibu dan bayi berkurang.

1.3.2 Bagi Lahan Praktik

Penulis berharap studi kasus ini dapat dijadikan bahan masukan dalam pelayanan kebidanan untuk memberikan pelayanan yang komprehensif sehingga komplikasi kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dapat terdeteksi sedini mungkin.

1.3.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dan bagi pembimbing dapat mengukur kemampuan

masing-masing mahasiswanya dalam meningkatkan proses pembelajaran dan menjadi data dasar untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

1.3.4 Bagi Penulis

Sebagai sarana belajar pada asuhan kebidanan komprehensif untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan khusus asuhan kebidanan, serta dapat mengetahui dan mempelajari masalah kesenjangan yang terjadi di masyarakat .

1.4 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.4.1 Waktu

Dilaksanakan sejak tanggal 25 Oktober 2018 sampai 31 Desember 2018

1.4.2 Tempat

Rumah Pasien Ny. S dan PMB (M) di Wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin.