

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara, baik negara berkembang maupun negara maju dapat ditentukan dengan perbandingan tinggi rendahnya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Angka kematian bayi lebih mencerminkan kesanggupan suatu negara untuk memberikan pelayanan kesehatan. AKB merupakan salah satu indikator yang dipakai untuk menentukan status kesehatan anak (Manuaba, 2010).

Secara global ada sebanyak 80% tergolong pada kematian ibu langsung. Pola penyebab langsung di mana-mana sama, yaitu perdarahan (25% biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain (8%) (saifudin, 2013). Penelitian WHO di seluruh dunia terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per tahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000.000 jiwa per tahun. Kematian maternal dan bayi tersebut terjadi terutama di Negara berkembang sebesar 99 % (Manuaba, 2010).

Penelitian *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 80 perempuan meninggal yang diakibatkan komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu, terjadi dinegara berkembang. 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, dan persalinan. Menurut laporan WHO tahun 2014 AKI di dunia yaitu 289.000 jiwa per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). di Negara Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa per 100.000 KH, Afrika Utara 179.000 jiwa per 100.000 KH, dan Asia Tenggara yaitu 16.000 jiwa per 100.000 KH. Kematian ibu di Negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 KH, Filipina 170 per 100.000 KH, Vietnam 160 per 100.000 KH, Thailand 44 per 100.000 KH, Brunei 60 per 100.000 KH, dan Malaysia 39 per 100.000 KH (WHO, 2014).

Berdasarkan kesepakatan goals (tujuan) dan target *Sustainable Development Goals* (SDGs), terdapat Goals ketiga yaitu pada 2025 mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2025 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 kelahiranhidup, pada 2025 menjamin akses semata kepada pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk keluarga berencana (KB), informasi dan edukasi, serta integritas kesehatan reproduksi kedalam strategi program nasional (Kemenkes RI, 2010).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) angka kematian ibu turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4.912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 (semester I) sebanyak 1.712 kasus. Demikian pula jumlah kasus kematian bayi turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 di semester I sebanyak 10.294 kasus. Kementerian Kesehatan telah melaksanakan berbagai program selama dua tahun terakhir dalam rangka mewujudkan Keluarga Indonesia Sehat, seperti capaian di lingkup Kesehatan Masyarakat (Kesmas) yang meliputi penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi (Kemenkes RI, 2017).

AKI menurut SDKI tahun 2012 AKI 359 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 32 per 1000 kelahiran hidup. Menurut data menteri kesehatan AKI pada tahun 2013 sudah mencapai 359 dari 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2014 target AKI di Indonesia yaitu 115/100.000 kelahiran dan AKB 24/1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 Indonesia menargetkan AKI menjadi 102/100.000 kelahiran hidup dan AKB ditekan 23 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2013)

Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI, 2016. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi,

perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan dan pelayanan keluarga berencana. Gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas dan puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pelayanan kontrasepsi (Kementrian Kesehatan RI, 2006).

Upaya penurunan AKI dan AKB dengan program MPS (*Making Pregnancy Saver*) dilakukan melalui pelayanan obstetri dan neonatal esensial, pelayanan persalinan yang berkualitas dan deteksi dini kasus resiko tinggi. Penanganan kegawatdaruratan dan komplikasi, antara lain : Pertolongan Pertama ke Gawat Daruratan Obstetri Neonatal (PPGDON) di tingkat Polindes, Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di tingkat Rumah Sakit, menyediakan minimal 4 Puskesmas PONEK disetiap Kabupaten/Kota dan menyediakan 1 Pelayanan PONEK 24 jam di Rumah Sakit Kabupaten/Kota. Melalui pengelolaan pelayanan rujukan Obstetri dan Neonatal Dasar dan Komprehensif (PONEK dan PONEK) Rumah Sakit dan Puskesmas rujukan diharapkan dapat di atasi dengan cepat dan tepat (Karwati, 2011).

Di Banjarmasin kasus AKI dan AKB yang terjadi 4 tahun terakhir yaitu tahun 2014 terjadi 14 kasus Angka Kematian Ibu, 2015 stagnan dengan 14 kasus Angka Kematian Ibu 2016 turun cukup signifikan sebesar 8 kasus Angka Kematian Ibu. Sedangkan untuk Angka Kematian Bayi pada tahun 2014 terdapat 73 kasus, lalu tahun 2015 turun menjadi 55 kasus, kemudian tahun 2016 turun kembali menjadi 44 kasus pada tahun 2017 naikmenjadi 49 kasus. Faktor penyebab Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi yaitu ibu yang terlalu muda, ibu yang terlalu tua, jarak kehamilan yang berdekatan dan kehamilan yang terlalu sering dan faktor penyebab kematian bayi banyak disebabkan oleh Bayi Berat Lahir rendah. (Dinkes Kalimantan Selatan, 2016) Data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin AKI dan AKB, kemudian AKI pada tahun 2014 dan 2015 mengalami penurunan yang sama dengan 14 kasus dan

pada tahun 2016 turun menjadi 8 kasus. AKB pada tahun 2014 sebanyak 73 kasus, pada tahun 2015 mengalami kenaikan sebanyak 73 kasus, kemudian pada tahun 2016 turun menjadi 44 kasus. Faktor penyebab AKI dan AKB yaitu ibu yang terlalu muda, jarak kehamilan yang berdekatan, serta kehamilan yang terlalu sering sedangkan pada AKB terbanyak di beberapa tahun terakhir ini disebabkan oleh asfeksia, BBLR, kelainan kongenital, hipotermi dan infeksi (DinKes Kalimantan Selatan, 2017).

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya, serta melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat,antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Tioffani, 2012).

Berdasarkan data Puskesmas Kayutangi Banjarmasin pada tahun 2017 dengan pembagian wilayah Sei Miai, dan AKT, didapatkan jumlah ibu hamil sebanyak 607 orang. Pada K-1 sebanyak 613 orang (100,99%), pada K-4 sebanyak 606 orang (99,84%), persalinan dengan tenaga kesehatan sebanyak 581 orang (100,2%) dan pelayanan nifas KF-1 sebanyak 581 orang (100,2%), pada KF-2 sebanyak 580 orang (100,0%), dan pada KF-3 sebanyak 581 orang (100,1%). Pada kunjungan neonatal jumlah bayi sebanyak 181 orang, KN-1 sebanyak 181 bayi (100,0%), KN-3 sebanyak 178 bayi (98,3%). Pelayanan KB baru sebanyak 288 orang (22,8%) dan KB Aktif 1.197 orang (94,8%). Deteksi Risti (Risiko tinggi) kehamilan sebanyak 72 orang, diantaranya ibu hamil dengan kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, tinggi badan kurang dari 145 cm, jarak umur anak terakhir dengan kehamilan sekarang

kurang dari 2 tahun, dan jumlah anak lebih dari 4 (Kapitulasi PWS-KIA Puskesmas Kayutangi, 2017).

Upaya yang dilakukan Puskesmas Kayutangi, untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan menurunkan tingkat AKI dan AKB di wilayah kerja Puskesmas Kayutangi yaitu dilakukan PWS KIA, posyandu, poskesdes, serta kunjungan rumah. Menurut Pendapat Bidan Puskesmas Kayutangi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam deteksi dini resiko tinggi oleh masyarakat dalam deteksi dini resiko tinggi oleh masyarakat (PWS KIA Puskesmas Kayutangi)

Latar belakang di atas untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya bagi tenaga bidan untuk memberikan asuhan yang bersifat komperhensif pada kehamilan persalinan, nifas dan BBL oleh karena itu penulis akan melakukan Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny. W di wilayah kerja puskesmas kayutangi

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan secara komprehensif di wilayah kerja puskesmas KayuTanggi pada Ny. W dari hamil sampai masa nifas dan pada bayi baru lahir secara tepat sesuai prosedur yang sudah ditetapkan

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Melakukan asuhan kebidanan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil mulai usia kehamilan 35 minggu sampai 39 minggu, menolong persalinan, nifas 6 jam hingga 6 minggu masa nifas, KB, bayi baru lahir dan neonatus.

1.2.2.2 Melakukan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan menggunakan metode dokumentasi “SOAP”

1.2.2.3 Melakukan Analisa kebidanan dan membuat penatalaksanaan yang sesuai dengan analisa

1.2.2.4 Dapat menyimpulkan dan membuat laporan ilmiah tentang kasus yang dihadapi

1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan Komperhensif

1.3.1 Bagi penulis

Dapat dijadikan sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama masa perkuliahan dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan pelayanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan akseptor KB secara komprehensif

1.3.2 Bagi Institusi pendidikan

Dapat menjadi bahan dokumentasi, bahan rujukan, koleksi dan bahan perbandingan

1.3.3 Bagi Pasien

Dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan khususnya selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan pada bayi, program KB dan kelainan yang terjadi dapat diatasi sedini mungkin.

1.4 Waktu dan Tempat Pelayanan Kebidanan Komperhensif

1.4.1 Waktu

Pengambilan kasus dimulai pada bulan November 2018 – Desember 2018

1.4.2 Tempat

Wilayah Kerja Puskesmas Kayutangi Banjarmasin