

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. 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, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes, 2015).

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan. Pelayanan perawatan kehamilan merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal care yang sudah ditetapkan”. Kebijakan tersebut dilakukan untuk menekan angka kematian ibu dan kematian bayi yang merupakan masalah besar di setiap tahunnya. (Depkes, 2010).

Hasil pendataan yang telah dilakukan AKI di dunia Menurut WHO (2017) Angka Kematian di Negara maju seperti Amerika Serikat memiliki AKI 14/100.000 kelahiran hidup dan AKB 6,5/1.000 kelahiran hidup, di Singapura dengan AKI 10/100.000 kelahiran hidup dan AKB 2,7/1.000 kelahiran hidup, Sedangkan di Negara berkembang seperti di Republik Afrika Tengah dengan AKI 882/100.000 kelahiran hidup dengan AKB 130,1/1.000 kelahiran hidup, Afghanistan dengan AKI 396/100.000 kelahiran hidup dengan AKB 9,1/1000 kelahiran hidup, Bangladesh dengan AKI 176/100.000 kelahiran hidup dengan

AKB 37,6/1000 kelahiran hidup dan Timor Leste dengan AKI 216/100.000 kelahiran hidup.

Di Indonesia AKI termasuk tinggi diantara negara-negara ASEAN lainnya. Dari survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia masih tinggi yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Data ini adalah acuan untuk mencapai target AKI sesuai Sustainable Development Goals yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2015). Sedangkan AKB mengalami penurunan dari 33.278 ditahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016 dan ditahun 2017 sampai pada bulan juni sebanyak 10.294 kasus (Depkes RI, 2017)

Berdasarkan data profil dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan 2017, AKI pada tahun 2016 yaitu sebesar 92 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara AKB sebesar 811 per 100.000 kelahiran hidup dan tercatat ada sebesar 903 per 100.000 kelahiran hidup untuk kematian ibu dan anak. Sebagian besar kasus kematian ibu disebabkan karena perdarahan, dan preeklamsia sedangkan sebagian besar kasus kematian bayi disebabkan karena BBLR, pada tahun 2017 terjadi penurunan AKI dan AKB yaitu ada 48 kasus kematian ibu, dan 411 kasus kematian bayi.

Beberapa upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan untu melakukan penurunan AKB dan AKI antara lain Memberdayakan keluarga dan pemberdayaan masyarakat (pemanfaatan Buku KIA, posyandu, kelas ibu hamil dan anak balita), dan meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan anak yang komprehensif dan berkualitas. Mewajibkan ibu hamil melakukan kunjungan ANC minimal sebanyak 4 kali. Dari data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin tahun 2017 didapatkan ibu hamil yang melakukan ANC 4 kali sebesar 99,7%, dari kunjungan tersebut terdapat ibu hamil yang mengalami komplikasi sebanyak 2.539 atau 85,2% dari jumlah 2.981 ibu hamil dengan komplikasi.

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 14.092 atau 98,6% dari jumlah 14.287 ibu bersalin/nifas, dan kunjungan pelayanan nifas sebesar 98,6%. Untuk BBL yang melakukan kunjungan sebanyak 13.551 bayi, dengan Kunjungan Neonatus Pertama (KN 1) sebanyak 12.748 atau 94,07% bayi, dan Kunjungan Neonatus ke-3 (KN 3) sebanyak 12.566 atau 92,73% bayi. (Dinkes, 2017).

AKI dan AKB di Banjarmasin tahun 2015 terjadi 14 kasus AKI, kemudian tahun 2016 yaitu terdapat 8 kasus, dan pada tahun 2017 terjadi penurunan menjadi 7 kasus. Sedangkan AKB di tahun 2015 ada sebesar 55 kasus kemudian mengalami penurunan pada tahun 2016 yaitu dengan 44 kasus dan pada tahun 2017 AKB mengalami kenaikan menjadi 49 kasus, Faktor penyebab AKI dan AKB terbanyak yaitu ibu yang terlalu muda, jarak kehamilan yang berdekatan, serta kehamilan yang terlalu sering, sedangkan kasus AKB disebabkan oleh asfiksia, BBLR, kelainan kongenital, hipotermi dan infeksi (Dinkes Kota Banjarmasin, 2017).

Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) di Puskesmas Pekauman di tahun 2017. Didapatkan hasil AKI 0 kasus atau tidak ada, dan jumlah AKB sebanyak 4 kasus. Cakupun ibu hamil yang melakukan kunjungan hamil kunjungan pertama (K1) sebanyak 1.288 atau 99,99% kemudian ibu hamil yang melakukan kunjungan hamil lengkap (K4) sebanyak 1.288 atau 99,90% 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 1.288 atau 99,90% persalinan, Kunjungan Nifas (KF) sebanyak 1.288 atau 95,34% ibu nifas. Kunjungan neonatal sebanyak 1.288 atau 95,34% bayi, kunjungan KB lama sebanyak 2.947 (66,2%), kunjungan KB baru sebanyak 776 (17,4%).

Berdasarkan hal-hal yang telah diuraikan, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I G2P1A0 usia kehamilan 35 minggu fisiologis, dengan riwayat tidak ada komplikasi dan penyulit karena

merupakan salah satu pasien di wilayah kerja Puskesmas Pekauman untuk mendapatkan derajat kesehatan yang tinggi serta dapat menurunkan resiko terjadinya AKI dan AKB. Alasan dipilihnya Ny I 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 I mendapatkan pengetahuan ibu tentang resiko kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir hingga masa nifas

1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. I di wilayah kerja Puskesmas Pekauman dari hamil sampai nifas dan bayi baru lahir secara tepat dan sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Dapat Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil mulai 32-34 minggu sampai 40 minggu usia kehamilan, menolong persalinan, nifas 6 jam hingga 6 minggu masa nifas, neonatus dan KB. Melaksanakan

1.2.2.2 pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi "SOAP"

1.2.2.3 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

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan baru, serta mendeteksi kelainan atau ketidaknyaman mengenai proses kehamilan, persalinan,

nifas, perawatan BBL yang benar, dan mendapatkan informasi KB yang sesuai untuk ibu yang menyusui.

1.3.2 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 mempelajari kesenjangan yang terjadi di masyarakat.

1.3.3 Bagi institusi pendidikan

Sebagai referensi bagi mahasiswa kebidanan dalam rangka meningkatkan pengetahuannya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.3.4 Bagi lahan Praktik

Sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan, khususnya pada asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.4 Waktu pelaksanaan

1.4.1 Waktu

Adapun waktu pengambilan kasus ini dimulai pada 15 Oktober 2018 s/d 26 Desember 2018.

1.4.2 Tempat

PMB Hj. Masniah, Amd.Keb wilayah kerja Puskesmas Pekauman.

