

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah kematian seorang wanita saat hamil, bersalin, atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. Menurut *World Health Organisation* (WHO) diseluruh dunia diperkirakan 216 perempuan meninggal setiap 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran, sekitar 99% dari seluruh angka kematian ibu terjadi di Negara berkembang. Sebab-sebab kematian ini dapat dibagi dalam 2 golongan yakni yang langsung disebabkan oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas dan sebab-sebab yang lain seperti penyakit jantung, kanker dan sebagainya (*associated causes*). Angka kematian maternal (*maternal mortality rate*) ialah jumlah kematian maternal diperhitungkan terhadap 1.000 atau 10.000 kelahiran hidup, kini di beberapa negara diperhitungkan terhadap 100.000 kelahiran hidup (Prawirohardjo, 2014).

Penyebab terjadinya kematian maternal di Indonesia secara langsung adalah perdarahan (32%), hipertensi yang menyebabkan terjadinya kejang dan keracunan kehamilan (26%). Sedangkan kematian langsung pada bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan dengan kekurangan oksigen (Asfiksia) (Kemenkes RI, 2016).

Angka kematian ibu dan bayi merupakan tolak ukur dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa, oleh karena itu pemerintah sangat menekan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB) melalui program – program kesehatan. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, angka kematian ibu 359 per 100.000 kelahiran hidup dan

angka kematian bayi 32 per 1000 kelahiran hidup. Angka – angka tersebut masih jauh dari kesepakatan global pencapaian (Kemenkes RI, 2016)

Berbagai macam upaya yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi antara lain mulai dari 2010 meluncuekan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ke Puskesmas di Kabupaten/Kota yang di fokuskan pada kegiatan preventif dan promotif dalam program kesehatan ibu dan anak. 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. Berdasarkan hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga menunjukkan penurunan menjadi 22,23/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016).

Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Selatan tahun 2016, disebutkan bahwa cakupan kunjungan ibu hamil K1 sudah mencapai target yaitu sebesar 104,4% sedangkan K4 pada tahun 2016 sebesar 99,7% , dan penanganan Komplikasi Kebidanan tahun 2016 sebanyak 2.539 ibu hamil atau 81,2% dari 2.981 perkiraan ibu hamil dengan komplikasi kebidanan. Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dalam kurun waktu 2 tahun terakhir terus menunjukkan peningkatan, tahun 2015 sebesar 96,9% dan untuk 2016 Pertolongan Persalinan Tenaga Kesehatan ada sebanyak 14,029 persalinan (98,6%) dari 14.287 jumlah ibu bersalin/nifas yang ada dikota Banjarmasin. Untuk pelayanan nifas dari tahun juga menunjukkan adanya peningkatan. Untuk tahun 2015 sebesar 98,9% dan tahun 2016 sebesar 98,6% (PWS-KIA Dinas Kesehatan Provinsi Kal-Sel Tahun 2016).

Data Puskesmas Pekauman tahun 2016 sasaran ibu hamil sebanyak 1.307 orang. Dari data tersebut ibu hamil dengan resiko tinggi sebanyak 98 orang

(20%). K1 murni berjumlah 1.305 orang (99,8%), dan K4 sejumlah 1.302 orang (99,6%). Resiko tinggi ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 16 orang, deteksi resiko tinggi kehamilan oleh masyarakat sebanyak 206 orang, persalinan oleh tenaga kesehatan 1.239 orang, kunjungan nifas 1.224 orang. Upaya yang dilakukan Puskesmas Pekauman Banjarmasin untuk meningkatkan kualitas penanganan dan menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Yaitu dengan dilakukannya upaya PWS KIA, posyandu, poskesdes, serta kunjungan rumah (PWS KIA Puskesmas Pekauman, 2017).

Asuhan kebidanan yang bersifat komprehensif pada ibu dan bayi, mulai pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas serta KB sebagai upaya deteksi adanya komplikasi/penyulit yang memerlukan tindakan serta perlunya rujukan sehingga dapat dicapai derajat kesehatan yang tinggi pada Ibu dan bayi serta menurunkan angka morbiditas dan mortalitas.

Dari latar belakang tersebut maka sangat penting bagi tenaga bidan untuk melakukan asuhan komprehensif, yaitu asuhan yang dilakukan secara menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, serta akseptor KB, sehingga ditulis kaseus dengan judul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L di BPM wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin”.

1.2. Tujuan Asuhan Komprehensif

1.2.1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.2.2. Tujuan khusus

1.2.2.1. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB.

1.2.2.2. Mampu mendeteksi secara dini kelainan atau komplikasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB.

1.2.2.3. Mampu melakukan penegakkan diagnosa dan perencanaan tindakan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB.

1.2.2.4. Mampu menganalisa kesenjangan antara teori dan tindakan.

1.3. Manfaat Asuhan Komprehensif

1.3.1. Bagi klien

Klien bisa mendapatkan pelayanan secara komprehensif sesuai standard an berkualitas agar dapat menjalani kehamilannya dengan aman dan persalinan dengan selamat sehingga menghasilkan generasi yang sehat.

1.3.2. Bagi Penulis

Sebagai sarana belajar pada Asuhan Kebidanan Komprehensif untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan yang diterapkan melalui ilmu pengetahuan dan dapat menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan.

1.3.3. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan tugas akhir ini bermanfaat sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan menjadi data dasar untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif selanjutnya.

1.4. Waktu

1.4.1. Waktu

Asuhan komprehensif dimulai pada bulan Desember 2017 sampai dengan bulan Maret 2018.

1.4.2. Tempat

Asuhan komprehensif dilakukan di Klinik Bidan Praktek Mandiri Hj. Masniah.