

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tenaga bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan utama sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan dalam upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Salah satu upaya untuk percepatan penurunan AKI dan AKB tersebut dengan cara setiap persalinan di tolong atau minimal di dampingi oleh tenaga kesehatan sehingga dapat memberikan pelayanan yang berkualitas. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang di berikan oleh bidan di mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan penggunaan KB pascasalin dengan tujuan untuk memberikan pelayanan yang terbaik sehingga dapat mencegah kematian ibu dan bayi (DepKes, 2010).

Kematian ibu merupakan banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau selama 42 hari setelah terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, dan bukan karena sebab-sebab lain, sedangkan kematian bayi merupakan jumlah anak yang tidak menunjukkan tanda-tanda hidup waktu dilahirkan, ditambah dengan jumlah anak yang meninggal dalam minggu pertama dalam kehidupannya (WHO, 2010).

AKI merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Di Indonesia, Angka Kematian Ibu tertinggi yaitu 359 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dibandingkan dengan AKI negara-negara ASEAN lainnya seperti Filipina 170 per 100.000 Kelahiran Hidup, Vietnam 160 per 100.000 KH, Thailand 44 per 100.000 KH, Brunei Darussalam 60 per 100.000 KH dan Malaysia 39 per 100.000 KH (WHO, 2014).

Berdasarkan data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), Indonesia telah berhasil menurunkan AKI 307 per 100.000 KH pada tahun 2002,

menjadi 228 per 100.000 KH tahun 2007, meskipun telah mengalami penurunan dalam beberapa tahun terakhir akan tetapi AKI meningkat menjadi 359 per 100.000 KH pada tahun 2012. Namun berdasarkan hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS), AKI dan AKB menunjukkan penurunan kembali menjadi 305 per 100.000 KH dan 22,23 per 1.000 KH, pada tahun 2017 AKI turun menjadi 282 per 100.000 KH (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Berdasarkan data profil dinas kesehatan provinsi Kalimantan selatan 2015, AKI dan AKB yang terjadi 5 tahun terakhir 2011 terjadi 12 kasus AKI, 2012 naik menjadi 14 kasus, dan naik lagi pada 2013 dengan 17 kasus, dan AKI turun di 2014 dan 2015 dengan 14 kasus AKI yang sama. Kasus AKB terjadi di 2011 ada 77 kasus turun menjadi 64 kasus pada 2012, lalu di 2013 naik menjadi 84 kasus, kemudian pada 2014 turun menjadi 73 kasus dan 2015 lalu turun lagi menjadi 55 kasus. Kasus kematian ibu tahun 2016 tercatat ada 903 kasus kematian ibu, sementara ada 811 kasus kematian bayi. Sedangkan untuk 2017 dari bulan januari sampai bulan Agustus terjadi penurunan dengan 489 kasus kematian ibu.

AKI dan AKB tersebut, baik tingkat Nasional, Provinsi atau Kota belum mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) ketiga yaitu pada 2030 mengurangi angka kematian Ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan angka kematian balita 25 per 1.000 KH, sehingga memerlukan kerja keras dari semua komponen untuk mencapai target tersebut (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Berdasarkan hasil laporan tahunan, pada tahun 2016 Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin dengan total jumlah penduduk sebanyak 25.795 orang, dengan pembagian wilayah Kelayan Timur sebanyak 18.162 orang dan

Kelayan Tengah sebanyak 7.633 orang, didapatkan pada K-1 (murni) sebanyak 559 (98,4%), pada K-4 sebanyak 493 (86,8%), persalinan yang di tolong tenaga kesehatan sebanyak 440 (81,3%), deteksi Risti (Risiko tinggi) kehamilan oleh masyarakat sebanyak 114, kunjungan neonatus (KN1) sebanyak 846 (14,5%), kunjungan Neonatus (KN lengkap) sebanyak 845 (14,2%), pelayanan nifas sebanyak 849 (98,8%).

Data bulan Januari - November 2017 di Puskesmas Kelayan Timur terdapat jumlah ibu hamil sebanyak 568 orang sedangkan ibu hamil dengan Risti (Risiko tinggi) sebanyak 310 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.

Bidan sebagai pemberi pelayanan kebidanan yang merupakan ujung tombak dalam menurunkan AKI, yang salah satu cara nya berkontribusi menurunkan AKI dengan memberikan pelayanan yang berkualitas. Maka dalam kesempatan ini penulis tertarik melaksanakan dan memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F di wilayah kerja puskesmas kelayan timur.

1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif kepada Ny.F di wilayah kerja Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin mulai dari hamil sampai nifas dan bayi baru lahir secara tepat sesuai prosedur yang sudah ditetapkan.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil mulai 32-34 minggu sampai 40 minggu sia kehamilan, menolong

persalinan, nifas 6 jam hingga 6 minggu masa nifas, KB, bayi baru lahir, dan neonatus.

1.2.2.2 Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode 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

Pasien dapat merasakan senang, aman dan nyaman dengan pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan

1.3.2 Bagi Penulis

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

Hasil Asuhan Kebidanan ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan menjadi data dasar untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif selanjutnya.

1.3.4 Bagi Lahan Praktik

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.

1.4 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.4.1 Waktu

Waktu studi kasus ini dimulai tanggal 29 November 2017 sampai dengan selesai

1.4.2 Tempat

Puskesmas Kelayan Timur dan Bidan Praktik Mandiri (BPM) di Wilayah Kelayan Timur Banjarmasin.