

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan di Indonesia sesuai dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2010-2014 mempunyai delapan fokus prioritas yang salah satunya adalah meningkatkan status kesehatan ibu, bayi, balita, dan Keluarga Berencana (KB). Beberapa indikator penting yang terkait dengan status kesehatan ibu dan bayi antara lain AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi). Pada dasarnya ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah ialah jumlah kematian maternal (*Maternal Mortality*). Menurut definisi *World Health Organization* (WHO) kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” Sebab-sebab kematian ini dapat dibagi dalam dua golongan, yakni yang langsung disebabkan oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas dan sebab-sebab yang lain seperti penyakit jantung, kanker, dan sebagainya (Prawirohardjo, 2013).

Angka kematian maternal (*maternal mortality rate*) adalah jumlah kematian maternal yang diperhitungkan dari 1.000 atau 10.000 kelahiran hidup, bahkan kini ada di beberapa negara terhadap 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* (IMR) adalah jumlah kematian bayi dibawah usia 1 tahun per 1000 kelahiran hidup (KH). Angka ini merupakan indikator yang sensitif terhadap ketersediaan, pemanfaatan, dan kualitas pelayanan kesehatan terutama pelayanan *maternal* dan *perinatal*. AKI dan AKB juga berhubungan dengan pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, pendidikan ibu, dan keadaan gizi keluarga. WHO memperkirakan setiap tahunnya diseluruh dunia ada lebih dari 585.000 jiwa

pertahun meninggal saat hamil maupun bersalin. Menurut data WHO sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran yang terjadi di negara- negara berkembang. AKI pada tahun 2011 di negara- negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 516 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan, AKB pada tahun 2011 sebanyak 42 per 1000 kelahiran hidup (Rukmini, 2013).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2015-2019 dan *Sustainable Development Goals (SDGs)* . Menurut data SDKI, Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan namun pada tahun 2012, Angka Kematian Ibu meningkatkembali menjadi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk AKB dapat dikatakan penurunan *on the track* (terus menurun) dan pada SDKI 2012 menunjukkan angka 32/1.000 KH (SDKI 2012). Dan pada tahun 2015, berdasarkan data SUPAS 2015 baik AKI maupun AKB menunjukkan penurunan (AKI 305/100.000KH; AKB 22,23/1000KH)

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB yaitu dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 4 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama, minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 2 kali pada trimester ketiga pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet (Fe) (kemenkes RI,2015).

Berdasarkan dari data yang diambil dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2014 AKI tercatat di pulau kalimantan, untuk

wilayah Kalimantan Selatan sendiri tercatat AKI 92/100.000 kelahiran hidup, sedangkan wilayah Kalimantan Utara yang merupakan provinsi baru AKI mencapai 395/100.000 Kelahiran dan merupakan angka tertinggi untuk AKI di pulau Kalimantan. Selanjutnya AKB di pulau Kalimantan yang tercatat di wilayah Kalimantan Selatan cenderung masih tinggi sekitar 55/1000 Kelahiran Hidup, dan untuk wilayah Kalimantan Utara tercatat AKB sebanyak 32/1000 Kelahiran Hidup (SDKI, 2014).

AKI dan AKB yang terdapat pada daerah Banjarmasin yang terjadi dalam kurun waktu 4 tahun terakhir mengalami penurunan, yaitu di tahun 2014 terjadi 14 kasus AKI. Pada tahun 2016 AKI mengalami penurunan menjadi 8 angka kematian ibu dan 7 kematian ibu di tahun 2017. Sedangkan untuk kasus AKB yang terjadi di tahun 2015 ada 55 kasus turun menjadi 44 kasus pada tahun 2016, di tahun 2017 terjadi kenaikan menjadi 49 kasus. Faktor penyebab AKI dan AKB terbanyak yaitu ibu yang terlalu muda, jarak kehamilan yang berdekatan, serta kehamilan yang terlalu sering. (Dinkes Prov. Kalimantan Selatan, 2017)

Data Puskesmas Sungai Jingah pada tahun 2019 berdasarkan Pemantauan Wilayah Setempat kesehatan ibu dan anak (PWS KIA) di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah pada tahun 2019 terdapat ibu hamil dengan resiko tinggi yang dideteksi oleh NAKES sebanyak 42 orang dan yang dideteksi oleh masyarakat sebanyak 64 orang, diantaranya adalah 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. Dari data tersebut itu pula didapatkan jumlah AKI hanya 1 orang sepanjang tahun 2019 dan terdapat 7 AKB (Rekapitulasi PWS KIA Puskesmas Sungai Jingah, 2019)

Hasil dari sasaran dan cakupan yang ada maka di dapat beberapa sasaran yang tidak tercapai yaitu , persalinan oleh tenaga kesehatan, dan deteksi

resikotinggi dengan tenaga kesehatan, hal ini dikarenakan rendahnya tingkat pendidikan, malu untuk periksa ke petugas kesehatan dan terlambat mengetahui kehamilan pada trimester pertama. Maka dari itu penulis perlu melaksanakan dan memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. N di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan umum

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu hamil sampai nifas dan bayi baru lahir secara tepat sesuai dengan 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 usia 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 dokumentasi "SOAP".

1.2.2.3 Dapat menganalisa kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.

1.2.2.4 Dapat membuat laporan ilmiah tentang kasus yang dihadapi

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi pasien

Pasien bisa lebih memperhatikan status kesehatannya dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, serta meningkatkan pengetahuan tentang perawatan bayi baru lahir, dan pelaksanaan program KB, misalnya dengan membaca seluruh isi buku KIA serta bersedia melakukan asuhan dari tenaga kesehatan.

1.3.2 Bagi tempat pelayanan kesehatan

Diharapkan lebih meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan dan hendaknya secara komprehensif, agar komplikasi pada kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan akseptor KB dapat terdeteksi sedini mungkin, serta melakukan asuhan kebidanan sesuai standar yang sudah ditetapkan.

1.3.3 Bagi institusi pendidikan

Diharapkan hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

1.3.4 Bagi penulis

Dapat lebih meningkatkan kompetensi dalam memberikan pelayanan kebidanan yang komprehensif yang meliputi kehamilan, persalinan, dan nifas, serta pada bayi baru lahir, dan akseptor KB dengan cara mengikuti pelatihan-pelatihan dan seminar kesehatan khususnya dibidang kebidanan. Penulis juga hendaknya mengikuti dan selalu mempelajari setiap perkembangan ilmu kebidanan dan menggunakan standar asuhan yang ditetapkan.

1.4 Waktu dan Tempat

1.4.1 Waktu

Waktu asuhan kebidanan komprehensif kasus ini dimulai tanggal 28 Oktober 2019 sampai dengan 25 Desember 2019.

1.4.2 Tempat

Puskesmas Sungai Jingah dan Bidan Praktik Mandiri (BPM) Imas Malarohaini Amd.Keb. di Wilayah Sungai Jingah, Banjarmasin.