

‘BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu dan bayi merupakan tolak ukur dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa. Pemerintah sangat menekankan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui program-program kesehatan. Dengan peranan yang cukup besar ini, sangat penting kiranya bagi bidan untuk senantiasa meningkatkan kompetensinya melalui pemahaman mengenai asuhan kebidanan, mulai dari perempuan hamil sampai nifas serta kesehatan bayi (Asrinah, 2010).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu 289.000/100.000 KH. Beberapa Negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000/100.000 KH, Asia Selatan 69.000/100.000 KH, dan Asia Tenggara 16.000/10.000 KH. Angka kematian ibu dinegara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190/100.000 KH, Vietnam 49/100.000 KH, Thailand 26/100.000 KH, Brunei 27/100.000 KH, dan Malaysia 29/100.000 KH (WHO, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN tergolong paling tinggi di dunia. WHO memperkirakan sementara total AKI/AKB di ASEAN sekitar 170.000 dan 1.3 juta pertahun. Sebanyak 98% dari seluruh AKI dan AKB di kawasan ini terjadi di Indonesia, Bangladesh, Nepal, dan Myanmar. Indonesia sebagai negara berkembang masih memiliki angka AKI yang cukup tinggi (WHO, 2008).

Di Indonesia menurut Emi Nurjasmi mengatakan angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi. Berdasarkan survey penduduk antar sensus pada tahun 2015, AKI di Indonesia sebesar 305/100.000 KH, dan AKB di Indonesia sebesar 22/100.000 KH. Kematian bayi dari tahun 2015 yang

tercatat ada 32/1000 KH. Penurunan AKI dan AKB salah satunya dilakukan dengan mendorong pemeriksaan kehamilan (ANC). Menurut SDKI 2015, pemeriksaan kehamilan oleh bidan di Indonesia sebesar 87%, dan penolong persalinan oleh bidan sebesar 63,5% (KemenKes RI, 2017).

Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), jumlah kasus Angka Kematian Bayi (AKB) turun dari 33.278/100.00 KH di tahun 2015 menjadi 32.007/100.000 KH pada tahun 2016, dan di tahun 2017 di semester I sebanyak 10.294/100.000 KH. Demikian pula dengan AKI turun dari 4.999/100.000 KH pada tahun 2015 menjadi 4.912/100.000 KH di tahun 2016 dan di tahun 2017 semester I sebanyak 1.712/100.000 KH. Dalam rangka mewujudkan keluarga Indonesia sehat, Kementerian Kesehatan telah melaksanakan berbagai program selama dua tahun terakhir. Seperti capaian di lingkup program kesehatan masyarakat yang meliputi penurunan angka kematian bayi dan angka kematian ibu (KemenKes RI, 2017).

Dinas kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan mencatat kasus kematian ibu dan anak tahun 2016 tercatat ada 92 kasus kematian ibu. Sementara ada 811 kasus kematian bayi. Sejak Januari hingga Agustus 2017, terjadi penurunan. Ada 48 kasus kematian ibu dan 441 kasus kematian bayi. Adapun penyebab kematian ibu yaitu perdarahan, tekanan darah yang tinggi saat hamil (eklampsia), infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran. Sedangkan penyebab langsung kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan asfiksia. Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya (Dinkes Kalimantan Selatan, 2017).

Berdasarkan data PWS KIA di Puskesmas Kelayan Timur pada tahun 2018 tidak terdapat kematian ibu dan bayi dari jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 365 orang. Ibu hamil resiko tinggi sebanyak 75 orang yang terdiri dari Anemia ringan 18 orang, anemia berat 7 orang, KEK 38 orang, HIV 0 rang.

Persalinan oleh nakes 474 orang (101,07%) dari target 474 orang, Melihat jumlah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kelayan Timur yang memiliki risiko perlu upaya untuk mencegah terjadinya resiko kematian ibu dan bayi.

Upaya yang dilakukan oleh Puskesmas Kelayan Timur adalah dengan mengkoordinasikan bidan-bidan khususnya bidan desa wilayah kerja Puskesmas Kelayan Timur untuk melakukan penelusuran kerumah masyarakat untuk menjaring ibu hamil yang belum tercatat memeriksakan kehamilannya. Upaya lainnya adalah dengan adanya puskesmas untuk memberikan pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Upaya tersebut diharapkan dapat meningkatkan pelayanan yang berkualitas. Asuhan komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara fleksibel, kreatif, suportif, membimbing dan memonitoring yang dilakukan secara berkesinambungan. Tujuan utamanya untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas (angka kematian dan kesakitan) dalam upaya menyelamatkan ibu dan bayi yang berfokus kepada upaya promotive dan preventif.

Berdasarkan uraian diatas, penulis perlu dilaksanakan dan diberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y di wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Timur.

1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif

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 Ny. Y mulai dari

hamil 33-38 minggu usia kehamilan, menolong persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas 6 jam sampai dengan 6 minggu masa nifas, hingga berKB, dan menganalisis kesenjangan kasus yang terdapat pada teori.

1.2.2.2 Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi “SOAP”.

1.2.2.3 Dapat menganalisis kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.

1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.3.1 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.

1.3.2 Bagi Pasien

Penulis berharap klien dapat merasakan senang, aman dan nyaman dengan pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan.

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

Penulis berharap studi kasus ini dapat dijadikan bahan masukan dalam pelayanan kebidanan untuk diberikan pelayanan yang komprehensif

sehingga komplikasi kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dapat dideteksi sedini mungkin.

1.4 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.4.1 Waktu

Adapun waktu studi kasus ini dimulai tanggal 8 Oktober sampai dengan 16 Desember 2018.

1.4.2 Tempat

Puskesmas Kelayan Timur dan Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Wilayah komplek 10, Kabupaten Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan.