

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut definisi *World Health Organization* (WHO) pada abad ke-16 kematian maternal ialah kematian wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan. Angka kematian internal ialah jumlah kematian maternal diperhitungkan terhadap 1.000 atau 10.000 kelahiran hidup, kini di beberapa negara malah terdapat 100.000 kelahiran hidup (Prawirohardjo, 2009).

Tingginya kasus kesakitan dan kematian ibu di negara berkembang, terutama disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan, eklampsia, sepsis dan komplikasi keguguran. Sebagian besar penyebab utama kesakitan dan kematian ibu tersebut sebenarnya bisa dicegah, melalui upaya pencegahan yang efektif, beberapa negara berkembang dan hampir semua negara maju, berhasil menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu ketingkat yang sangat rendah (Saifuddin, 2008).

Mengingat kira-kira 90% kematian ibu terjadi saat sekitar persalinan kira-kira 95% penyebab kematian ibu adalah komplikasi obstetrik yang sering tak dapat diperkirakan. Maka kebijakan departemen kesehatan untuk mempercepat Angka Kematian Ibu (AKI). Adapun mengupayakan agar setiap persalinan ditolong atau minimal didampingi oleh bidan dan pelayanan obstetrik sedekat mungkin kepada semua ibu hamil (Prawirohardjo, 2006).

Berdasarkan kesepakatan goals (tujuan) dan target *Sustainable Development Goals* (SDGs), terdapat Goals 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, pada 2030 menjamin akses semesta kepada pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk Keluarga Berencana (KB), informasi dan edukasi, serta integritas kesehatan reproduksi ke dalam strategi program nasional (Depkes RI, 2010).

Di Indonesia mengutip data hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 3359 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup. Melengkapi hal tersebut data lapordari daerah yang diterima Kementerian Kesehatan RI, menunjukkan bahwa jumlah ibu yang meninggal karena kehamilan dan persalinan 2013 adalah sebanyak 5019 orang. Sedangkan jumlah bayi yang meninggal di Indonesia berdasarkan estimasi SDKI 2012 mencapai 160.681 anak. Selain itu terdapat beberapa kondisi pada ibu seperti anemia pada penduduk usia 15-24 tahun masih tinggi yaitu sebesar 18,4 % (Riskesdas,2013), perkawinan usia dini masih tinggi sebesar 48 per 1.000 perempuan usia 15-19 tahun dan kebutuhan pelayanan KB yang tidak terpenuhi atau unmet need masih relatif tinggi, yaitu sebesar 8,5%.

Di Banjarmasin kasus 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. Sedangkan untuk 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 Faktor penyebab AKI dan AKB terbanyak yaitu ibu yang terlalu muda, jarak kehamilan yang berdekatan, serta kehamilan yang terlalu sering (Dinkes Kalimantan Selatan, 2015).

Berdasarkan data Puskesmas Pelambuan Banjarmasin pada tahun 2015 dengan pembagian wilayah Pelambuan dan Belitung Selatan, didapatkan jumlah penduduk sebanyak 121 orang. Pada K-1 (murni) sebanyak 883 (99,7%), pada K-1 (akses) sebanyak 971 (19,7%) pada K-4 sebanyak 859 (97%), persalinan dengan tenaga kesehatan sebanyak 36 (20,3%), deteksi risti kehamilan oleh masyarakat sebanyak 142 (80,2%), 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 2016 di puskesmas Pelambuan terdapat ibu hamil dengan resiko tinggi sebanyak 1026 (26%) 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.

Berdasarkan sasaran dan cakupan yang ada maka di dapat beberapa sasaran yang tidak tercapai yaitu K-1 (murni), persalinan oleh tenaga kesehatan, dan deteksi risti 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. I.

1.2 Tujuan umum asuhan kebidanan komprehensif

Tujuan Umum dari studi kasus ini meningkatkan kemampuan mahasiswa untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I di Wilayah Puskesmas Pelambuan Banjarmasin

1.3 Tujuan khusus asuhan kebidanan komprehensif

1.3.1 Mampu melakukan pengkajian data subjektif asuhan kebidanan pada pasien hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB

- 1.3.2 Mampu melakukan pengkajian data objektif kebidanan pada pasien hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB dan komplikasi yang mungkin terjadi
- 1.3.3 Mampu melakukan penegakkan diagnose dan perencanaan tindakan pada pasien hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB dan komplikasi yang mungkin terjadi
- 1.3.4 Mampu mendeteksi secara dini adanya komplikasi atau kelainan yang mungkin terjadi

1.4 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.4.1 Bagi Pasien

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

1.4.2 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

1.2.1 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.

1.2.2 Bagi Lahan Praktik

Penulis berharap 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

1.5 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.5.1 Waktu

Adapun waktu studi kasus ini dimulai tanggal 1 Desember 2016 sampai dengan selesai

1.5.2 Tempat

Puskesmas Pelambuan dan Bidan Praktik Swasta (BPS) di Wilayah Pelambuan, Banjarmasin.