BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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 dipbbbbb erhitungkan terhadap 1.000 atau 10.000 kelahiran hidup, kini dibeberapa negara malah terdapat 100.000 kelahiran hidup (Prawirohardjo, 2013:7).

Tingginya kasus kesakitan dan kematian ibu di banyak negara berkembang, terutama disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan, eklampsia, sepsis dan komplikasi keguguran. 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, 2008:1).

Mengingat kira-kira 90% kematian ibu terjadi saat sekitar persalinan kira-kira 95% penyebab kematian ibu adalah komplikasi obstetrik yang sering tak dapat diperkirakan. Kebijakan Departemen Kesehatan untuk mempercepat Angka Kematian Ibu (AKI), mengupayakan agar setiap persalinan ditolong atau minimal didampingi oleh bidan dan pelayanan obstetrik sedekat mungkin kepada semua ibu hamil (Prawirohardjo, 2013:7).

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 (Kemenkes RI, 2010:19).

Indonesia mengutip data hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup. Melengkapi hal tersebut data laporan dari daerah yang diterima Kementerian Kesehatan RI, menunjukkan bahwa jumlah Ibu yang meninggal karena kehamilan dan persalinan 2013 adalah sebanyak 5019 orang. Jumlah bayi yang meninggal di Indonesia berdasarkan estimasi SDKI 2012 mencapai 160.681 anak. Terdapat beberapa kondisi pada ibu seperti anemia pada penduduk usia 15-24 tahun masih tinggi yaitu sebesar 18,4 % (Riskesmas, 2013), perkawinan usia dini masih tinggi sebesar 48 per 1.000 perempuan usia 15-19 tahun (SDKI, 2012) dan kebutuhan pelayanan KB yang tidak terpenuhi atau *unmet need* masih relatif tinggi, yaitu sebesar 8,5% (SDKI, 2012:21).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Banjarmasin yang terjadi 5 tahun terakhir 2011 terjadi 12 kasus Angka Kematian Ibu (AKI), 2012 naik menjadi 14 kasus, dan naik lagi pada 2013 dengan 17 kasus, dan Angka Kematian Ibu (AKI) turun di 2014 dan 2015 dengan 14 kasus Angka Kematian Ibu (AKI) yang sama. Kasus Angka Kematian Bayi (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 Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) terbanyak

yaitu ibu yang terlalu muda, jarak kehamilan yang berdekatan, serta kehamilan yang terlalu sering (Dinkes Kalimantan Selatan, 2015:20).

Berdasarkan data Puskesmas Pelambuan Banjarmasin pada tahun 2015 dengan pembagian wilayah Pelambuan dan Belitung Selatan, didapatkan jumlah penduduk sebanyak 1.121 orang. 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 (Risiko tinggi) 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 Risti (Risiko 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 (Risiko tinggi) dengan tenaga kesehatan, hal ini dikarenakan rendahnya tingkat pendidikan, malu untuk periksa ke petugas kesehatan dan terlambat mengetahui kehamilan pada trimester pertama. Penulis perlu melaksanakan dan memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB pada Ny. E.

1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.2.1 Tujuan Umum

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

1.2.2 Tujuan Khusus

- 1.2.2.1 Mampu melakukan pengkajian data subjektif asuhan kebidanan pada pasien hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB (keluarga berencana)
- 1.2.2.2 Mampu melakukan pengkajian data objektif kebidanan pada pasien hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB dan komplikasi yang mungkin terjadi
- 1.2.2.3 Mampu melakukan penegakkan diagnosa dan perencanaan tindakan pada pasien hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB (keluarga berencana) dan komplikasi yang mungkin terjadi
- 1.2.2.4 Mampu mendeteksi secara dini adanya komplikasi atau kelainan yang mungkin terjadi.

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 1 Desember 2016 sampai dengan selesai

1.4.2 Tempat

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