

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status kesehatan di suatu negara ditentukan oleh Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut laporan WHO yang telah dipublikasikan pada tahun 2014 angka kematian ibu Didunia mencapai 289.000 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi pada tahun 2011 yaitu 42 per 1000 kelahiran hidup.

Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menyatakan AKI sebanyak 359/100.000 kelahiran hidup yang mengalami peningkatan di banding tahun 2007 yaitu 228/100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB sebanyak 40/1000 kelahiran hidup. Tentunya pemerintah masih harus bekerja keras untuk mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs) sesuai dengan kesepakatan yaitu AKB 24/1000 kelahiran hidup dan AKI menjadi 102/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar tahun 2015, jumlah kematian ibu maternal pada tahun 2014 sebanyak 25 orang dengan jumlah bayi kelahiran hidup sebanyak 10.813 orang sehingga didapat angka kematian ibu tahun 2014 sebanyak 231 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2015, kematian ibu melahirkan sebanyak 5 orang, kematian ibu hamil 0 orang, kematian ibu nifas 7 orang (total kematian ibu 12 orang) dengan jumlah bayi lahir hidup sebanyak 10.814 orang sehingga didapat angka kematian ibu tahun 2015 sebesar 111 per 100.000 kelahiran hidup.

Kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, tekanan darah yang tinggi saat hamil (eklamsia), infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran. Sedangkan penyebab langsung kematian bayi adalah bayi berat badan lahir rendah dan kekurangan oksigen (asfiksia) (Depkes, 2010).

Upaya menurunkan AKI pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis “Empat Pilar Safe Motherhood” dimana salah satunya yaitu akses terhadap pelayanan pemeriksaan kehamilan yang mutunya masih perlu ditingkatkan terus. Pemeriksaan kehamilan yang baik tersedianya fasilitas rujukan bagi kasus resiko tinggi dapat menurunkan AKI.

Menurut data PWS KIA di puskesmas sungai lutut tahun 2016, jumlah kematian ibu 0 orang dan jumlah kematian bayi 0 orang. Sasaran ibu hamil sebanyak 485 orang dan jumlah neonatus 367 orang. Dari data tersebut ditemukan kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 498 orang (102,68%), K4 sebanyak 468 orang (96,49%), ibu hamil resiko tinggi sebanyak 59 orang (Anemia ringan 18 orang, anemia berat 2 orang, KEK 38 orang, HIV 1 orang). Persalinan oleh nakes 492 orang (106,26 %) dari target 463 orang, kunjungan nifas 495 orang (106,91%) dari target 463 orang, kunjungan KB baru 472 orang (12,65%).

Menurut pendapat bidan Puskesmas Sungai Lutut untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam deteksi dini resiko tinggi oleh masyarakat, maka perlunya edukasi pada masyarakat tentang resiko tinggi pada ibu hamil. Edukasi bertujuan agar masyarakat sendiri mampu mengenali resiko tinggi yang terjadi pada kehamilan, hal ini diharapkan mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi.

Berdasarkan uraian diatas, penulis perlu untuk melaksanakan dan memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin,

nifas, bayi baru lahir, dan KB yang penulis laksanakan pada Ny. R di wilayah kerja Puskesmas Sungai Lulut.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada Ny. R dari 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 Ny. R dari hamil 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 Melakukan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi "SOAP".

1.2.2.3 Menganalisis kasus asuhan kebidanan pada Ny. R berdasarkan teori yang ada

1.3 Manfaat

1.3.1 Teoritis

1.3.1.1 Bagi penulis

Dapat meningkatkan ilmu pengetahuan yang telah diberikan dalam proses perkuliahan.

1.3.1.2 Bagi klien/masyarakat

Dapat meningkatkan pengetahuan pasien dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, menyusui, nifas, dan KB.

1.3.1.3 Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan kajian serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif.

1.3.2 Praktis

1.3.2.1 Bagi penuls

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

1.3.2.2 Bagi Bidan Praktik Mandiri (BPM)

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

1.3.2.3 Bagi klien/masyarakat

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

1.4 Waktu dan Tempat

1.4.1 Waktu

Adapun waktu Asuhan Kebidanan Komprehensif ini yaitu mulai Desember 2016 sampai dengan Maret 2017.

1.4.2 Tempat

Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif ini yaitu Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lulut.