

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO (dalam Sari dan Kurnia, 2011) terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa pertahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000.000 jiwa pertahun. Kematian maternal dan bayi tersebut terjadi di Negara berkembang sebesar 99%. Penyebab kematian naternal berturut-turut adalah hemorrhagic (35%), Hiertensi (18%), Inderect Cause (18%), other direct cause (11%), abortion and miscarriage (9%), sepsis (8%), embolism (1%).

Menurut Sari dan Kurnia (2011) tingginya Angka Kematian Ibu di Indonesia terkait dengan rendahnya kualitas berbagai program dalam upaya penurunan AKI telah dilaksanakan oleh pemerintah seperti dalam program *Safe Motherhood*(SM) yang dikenal 4 pilar yaitu : Keluarga Berencana (KB), Persalinan Bersih, Penanganan Masa Nifas dan Antenatal care (ANC).

Berdasarkan Surfey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 angka kematian ibu (AKI) masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup angka ini sedikit menurun jika dibandingkan dengan SDKI tahun 1991, yaitu sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun meskipun tidak terlalu signifikan. Target global MDGs (*Millenium Development Goals*) ke-5 adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup kondisi saat ini pada tahun 2015. Mengacu dari kondisi saat ini, potensi untuk mencapai target MDGs ke-5 untuk menurunkan AKI adalah off track, artinya diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) adalah 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2015 didapatkan data ibu hamil sebanyak 80.837 orang, 20% ibu hamil dengan resiko tingginya adalah sebanyak 15.952 orang, K₁ murni berjumlah 69.863 orang (86,42%), K₁ akses berjumlah sebanyak 79.467 orang (98,31%), K₄ berjumlah 66.809 orang (82,65%), resiko tinggi oleh tenaga kesehatan sebanyak 10.446 orang (65,48%), risiko tinggi oleh masyarakat sebanyak 7.703 orang (48,29%), ibu bersalin dan nifas sebanyak 76.968 orang, bayi berjumlah 73.347 orang (Rekapitulasi PWS KIA Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin pada tahun 2016 didapatkan data AKI (Angka Kematian Ibu) berjumlah 14 orang per 100.000 kelahiran hidup, AKB (Angka Kematian Bayi) berjumlah 55 orang per 1000 kelahiran hidup, ibu hamil sebanyak 12.383 orang, 20% ibu hamil dengan resiko tingginya adalah sebanyak 2.580 orang, K₁ murni berjumlah 11.501 orang (89,1%), K₁ akses berjumlah sebanyak 12.800 orang (99,2%), K₄ berjumlah 12.648 orang (98,0%), resiko tinggi oleh tenaga kesehatan sebanyak 632 orang (24,5%), risiko tinggi oleh masyarakat sebanyak 2.287 orang (88,6%), ibu bersalin dan nifas sebanyak 12.597 orang, bayi berjumlah 12.597 orang. Selanjutnya peserta KB baru berjumlah 23.846 orang (19,8%) sedangkan KB aktif berjumlah 97.724 orang (81,3%) (Rekapitulasi PWS KIA Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, tahun 2016).

Berdasarkan data PWS KIA di Puskesmas Pelambuan tahun 2017 menunjukkan cakupan kunjungan ibu hamil 1012 orang, cakupan pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan 965 orang (100%) dari target 100%, pelayanan nifas 965 orang (100%) dari target 100%, pelayanan neonatus 965 orang (100%) dari target 100% orang, komplikasi neonatus 148 orang 111,4 % dari target 95%, BBLR 39 orang (102,9%) dari target 95%, Kunjungan Bayi 965 orang (104,5%) dari target 100%, Akseptor KB aktif sebanyak

8090 orang (124,42%) dari target 100%, Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 1 orang, Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 3 orang.

Adanya kesenjangan antara cakupan K_1 dan K_4 bisa diartikan karena masih banyak ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama pelayanan antenatal tidak meneruskan hingga kunjungan ke-4 pada triwulan ketiga sehingga kehamilan lepas dari pemantauan petugas kesehatan. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan bayi yang dikandungnya. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (Dewi &Tri, 2011).

Berdasarkan uraian di atas mahasiswa tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB pada Ny.A di wilayah kerja Puskesmas Pelambuan. Pemberian asuhan kebidanan tersebut diharapkan dapat memberikan kepastian bahwa seluruh proses yang dialami mulai dari hamil sampai dengan KB dapat berlangsung secara fisiologis tanpa ada komplikasi.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan secara komprehensif kepada ibu mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB secara tepat sesuai prosedur yang sudah ditetapkan.

1.2.2 Tujuan Khusus

Setelah study kasus, diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan 32-34 minggu sampai 40 minggu, meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan

asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara tepat.

- b. Melakukan asuhan kebidanan pada persalinan, meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara tepat.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada nifas, meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara tepat.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara tepat.
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada KB, meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara tepat.

1.3 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan adalah mulai dari ibu hamil trimester II (28-33 minggu) dan trimester III (34-40minggu) ,bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB.

2. Tempat

Bidan Praktik Mandiri (BPM)

3. Waktu

Laporan Tugas Akhir mulai November 2017 sampai Maret 2018

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan kebidanan serta dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta KB, dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Instansi Pendidikan

Menambah sumber referensi (bahan bacaan) di perpustakaan tentang asuhan kebidanan secara Komprehensif.

2. Bagi Penulis

Sebagai bahan peningkatan pengetahuan, penerapan teori dan sebagai bahan pelaksanaan asuhan kebidanan secara Komprehensif.

3. Bagi BPM

Untuk meningkatkan pelayanan atau kinerja bidan dalam pemberian asuhan kebidanan secara Komprehensif.

4. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan secara Komprehensif.