

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara, baik negara berkembang maupun negara maju dapat ditentukan dengan perbandingan tinggi rendahnya Angka Kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian Bayi lebih mencerminkan kesanggupan suatu negara untuk memberikan pelayanan kesehatan. Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang dipakai untuk menentukan status kesehatan anak (Manuaba *et al.*, 2010).

Menurut WHO kematian ibu adalah kematian seorang ibu waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan. Kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian langsung sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan atau masa nifas atau penanganan tidak tepat, kematian tidak langsung akibat dari penyakit yang sudah ada atau yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan misalnya malaria, anemia, HIV/ AIDS dan penyakit kardiovaskuler. Sebab-sebab penting kematian maternal diantaranya adalah sepsis, perdarahan, kelainan-kelainan kehamilan dan perlukaan kelahiran (Prawirohardjo, 2014).

Berdasarkan penelitian WHO di seluruh dunia terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per tahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000.000 jiwa per tahun. Kematian maternal dan bayi tersebut terjadi terutama di Negara berkembang sebesar 99% (Manuaba *et al.*, 2010).

Berdasarkan dari data yang dikutip dari profil kesehatan indonesia tahun 2010 jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di indonesia masih menjadi yang tertinggi di ASEAN dengan jumlah kematian ibu tiap tahunnya mencapai 450 per 100.000 kelahiran hidup yang

jauh diatas angka kematian ibu di Filipina yang mencapai 170 per 100.000 kelahiran hidup. Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup (profil kesehatan indonesia, 2010).

AKI menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKI 359 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 32 per 1000 kelahiran hidup. Menurut data mentri kesehatan AKI pada tahun 2013 sudah mencapai 359 dari 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2014 target AKI di Indonesia yaitu 115/ 100.000 kelahiran dan AKB 24/ 1000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2015 indonesia menargetkan AKI menjadi 102/ 100.000 kelahiran hidup dan AKB ditekan 23 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2013)

Berdasarkan pusat data dan informasi kementrian kesehatan RI, 2016. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih difasilitasi pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan dan pelayanan keluarga berencana. Gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas dan puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pelayanan kontrasepsi (Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI, 2006).

Berdasarkan data dinas kesehatan di Kalimantan selatan didapatkan jumlah AKI untuk kabupaten Banjar 28 orang (22,76%), Kabupaten Hulu Sungai Utara 18 orang (14,63%), Kabupaten kota Banjarmasin 14 orang (11,38%), Kabupaten Kotabaru sebanyak 13 orang (10,56%), Kabupaten Tapin sebanyak 10 orang (8,13%), Kabupaten Tanah Laut sebanyak 9 orang (7,31%), Kabupaten Tabalong sebanyak 7 orang (5,69%), Kabupaten Barito

Kuala sebanyak 5 orang (4,06%), Kabupaten Hulu Sungai Selatan sebanyak 5 orang (4,06%), Kabupaten Tanah Bumbu sebanyak 5 orang (4,06%), Kota Banjarbaru sebanyak 4 orang (3,25%), Kabupaten Balangan sebanyak 3 orang (2,43%) dan Kabupaten Hulu Sungai Tengah sebanyak 2 orang (1,62%) (Dinas Kesehatan Kalimantan Selatan, 2012).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi dalam 7 tahun terakhir di Banjarmasin mengalami kenaikan dan penurunan setiap tahunnya. Pada tahun 2010 Angka Kematian Ibu (AKI) terjadi 14 kasus, pada tahun 2011 mengalami penurunan sebanyak 12 kasus, 2012 naik menjadi 14 kasus, pada tahun 2013 naik lagi menjadi 17 kasus, kemudian Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2014 dan 2015 mengalami penurunan yang sama dengan 14 kasus dan pada tahun 2016 turun menjadi 8 kasus. Kasus Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2010 sebanyak 58 kasus, pada tahun 2011 mengalami kenaikan sebanyak 77 kasus (32,75%), kemudian pada tahun 2012 turun menjadi 68 kasus (11,69%), lalu pada tahun 2013 mengalami kenaikan sebanyak 84 kasus (23,52%), 2014 mengalami penurunan 73 kasus (13,10%), tahun 2015 turun lagi menjadi 55 kasus (24,66%) dan pada tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 44 kasus (20,00%). Faktor penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu ibu yang terlalu muda, jarak kehamilan yang berdekatan, serta kehamilan yang terlalu sering (Dinas Kesehatan Kalimantan Selatan : 2016)

Berdasarkan data rekapitulasi PWS-KIA di Puskesmas Pelambuan Banjarmasin pada tahun 2016, dipastikan jumlah penduduk sebanyak 30.854 wita. Cakupan KI yaitu 582 atau 86,9% dengan target 100% sedangkan KII 36,8% atau 575 orang dengan target 95% dari 670 ibu hamil. Cakupan persalinan dengan tenaga kesehatan sebanyak 564 jiwa atau 88,2% sedangkan persalinan dengan Non tenaga kesehatan sebanyak 138 jiwa atau 21,5%. Kunjungan neonatus lengkap (KN) sebanyak 288 jiwa, pelayanan nifas

sebanyak 564 orang yaitu 88,2% untuk jumlah akseptor KB baru sebanyak 6316 (91,2%) dan peserta KB aktif sebanyak 6503 (93,9%). Dari data bulan Januari – Desember di Puskesmas Pelambuan terdapat ibu hamil dengan risiko resti sebanyak 6503 orang yaitu 93,9%. Diantaranya ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun , tinggi badan kurang dari 145cm jarak umur anak terakhir dengan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun dan jumlah anak lebih dari 4 orang.

Berdasarkan latar belakang di atas untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya bagi bidan untuk memberikan asuhan yang bersifat komperhensif pada kehamilan persalinan, nifas dan BBL oleh karena itu penulis akan melakukan asuhan komperhensif pada Ny. M di wilayah kerja puskesmas pelambuan.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan secara komprehensif di wilayah kerja puskesmas pelambuan pada Ny. M dari hamil sampai masa nifas dan pada bayi baru lahir secara tepat sesuai prosedur yang sudah ditetapkan

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Melakukan asuhan kebidanan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil mulai usia kehamilan 28-32 minggu sampai 40 minggu, menolong persalinan, nifas 6 jam hingga 6 minggu masa nifas, KB, bayi baru lahir dan neonatus.

1.2.2.2 Melakukan pendokumentasian manajemen kebidanan

1.2.2.3 Melakukan Analisa kebidanan dan membuat penatalaksanaan yang sesuai dengan analisa

1.2.2.4 Dapat menyimpulkan dan membuat laporan ilmiah tentang kasus yang dihadapi

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi penulis

Dapat dijadikan sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama masa perkuliahan dan meningkatkan keterampilannya dalam memberikan pelayanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan akseptor KB secara komprehensif.

1.4.2 Bagi institusi pendidikan

Dapat menjadi bahan dokumentasi, bahan rujukan, koleksi dan bahan perbandingan.

1.3.3 Bagi pasien

Dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan khususnya selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan pada bayi, program KB dan kehamilan yang terjadi dapat diatasi sedini mungkin.

1.4 Waktu dan Tempat

1.4.1 Waktu

Pengambilan kasus dimulai pada bulan Desember 2017 – Februari 2018

1.4.2 Tempat

Wilayah kerja Puskesmas Pelambuan Banjarmasin