

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan. Menurut WHO tahun 2014 angka kematian ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa, Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179,000 jiwa dan Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SKDI) 2012 angka kematian ibu (AKI) Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 40 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatus (AKN) adalah sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Indonesia berkomitmen sesuai dengan deklarasi Millennium Development Goals (MDGs), untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 1/3 dari keadaan tahun 2000, yaitu menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.

Penyebab langsung kematian AKI/AKB yang terjadi 90% pada saat persalinan dan setelah persalinan yaitu perdarahan 28%, eklamsia 24%, infeksi 11%, komplikasi puerperium 8%, partus macet 5%, abortus 5%, trauma obstetrik 5%, dan emboli 3%. Kematian ibu juga disebabkan oleh rendahnya tingkat sosial ekonomi, tingkat pendidikan, kedudukan dan peran perempuan, faktor sosial budaya serta faktor transportasi. (Karwati, dkk. 2011)

Berdasarkan data dari Dinas Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2014 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%), resiko tinggi oleh masyarakat sebanyak 7.703 orang (48,29%), ibu bersalin dan nifas sebanyak 76,968 orang, bayi berjumlah 73,347 orang. (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2015)

Berdasarkan data dari dinas kesehatan Kota Banjarmasin pada tahun 2015 menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 12,902 orang. Dari jumlah tersebut ibu hamil dengan resiko tinggi berjumlah 2.580 orang (20%). K1 murni berjumlah 11.501 orang (89,1%), K1 akses berjumlah 12.800 orang (99,2%) dan K4 berjumlah 12.648 orang (98,0%). Selanjutnya, resiko tinggi oleh tenaga kesehatan berjumlah 632 orang (24,5%), resiko tinggi oleh masyarakat berjumlah 2.287 orang (88,6%). Data tersebut juga menyebutkan jumlah ibu bersalin dan ibu nifas berjumlah 12.383 orang, sedangkan bayi yang baru lahir berjumlah 64.908 orang (57,2%) sedangkan KB aktif berjumlah 68,740 orang (60,5%).(Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, 2015)

Berdasarkan hasil laporan tahunan, Tahun 2016 Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin pencapaian program pelayanan kesehatan ibu dan anak belum mencapai target . pada K-1 sebanyak 218 dari sasaran 241 orang, K-4 sebanyak 198 orang dari sasaran 241 orang, persalinan dengan tenaga kesehatan sebanyak 181 orang dari sasaran 230 orang, KF lengkap sebanyak 178 orang, AKI sebanyak 0 orang (Rekapitulasi PWS KIA Puskesmas Sungai Bilu Tahun 2016).

Pencapaian program pelayanan Puskesmas Sungai Bilu tahun 2016, kunjungan K-1 dan persalinan dengan tenaga kesehatan belum mencapai target. Masalahnya, ibu merasa kehamilannya baik-baik saja tidak ada masalah jadi tidak memeriksakan kehamilannya ketempat tenaga kesehatan, dan kurangnya persalinan ditenga kesehatan dikerenakan jumlah ibu hamilnya memang sedikit dan ibu hamilnya banyak pindah ketempat orang tuanya untuk melahirkan.

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu antara lain melalui penempatan bidan di desa, pemberdayaan kelurga dan masyarakat dengan menggunakan buku kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), serta penyediaan fasilitas kesehatan Pelayanan *Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif* (PONED) di puskesmas perawatan dan pelayanan *Neonatal Emergensi Komprehensif* (PONEK) dirumah sakit. (Pudiastuti,2012)

Sedangkan upaya dari bidan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan menjalankan program Sweeping kerumah-rumah untuk mendata ibu hamil dan bayi baru lahir. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang agar mengetahui perkembangan janin dan mendeteksi adanya resiko terhadap kehamilan. Selain itu, meningkatkan kualitas pelayanan membantu ibu merencanakan pelayanan yang sehat, mendampingi ibu selama proses persalinan dan keluarga berencana.

Upaya yang dilakukan puskesmas Sugai Bilu untuk meningkatkan kualitas pelayanan diwiyah kerja tersebut adalah dengan dilakukannya PWS KIA, Posyandu, Poskesdes, kunjungan rumah dan lain-lain.

Oleh karena itu, saya selaku penulis akan melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Z G2P1A0 di wilayah kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin.

1.2 Tujuan Asuhan Komprehensif

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Z di wilayah kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin.

1.2.2 Tujuan khusus

1.2.2.1 Melakukan pengkajian asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana secara optimal.

1.2.2.2 Mampu menetapkan diagnosa, masalah dan kebutuhan ibu pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

1.2.2.3 Mampu melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan masalah kebutuhan ibu pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

1.2.2.4 Menganalisa kesenjangan antara teori dan tindakan pada asuhan kebidanan yang ada di lahan praktik.

1.2.2.4 Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB dengan manajemen SOAP.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil asuhan kebidanan komprehensif dapat dijadikan referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan dapat menjadi data dasar untuk melakukan asuhan komprehensif selanjutnya.

1.3.2 Bagi Puskesmas Sungai Bilu

Sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan, deteksi dini, penyulit dan komplikasi terutama pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

1.3.3 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.

1.3.4 Bagi Klien

Sebagai informasi bahwa pemeriksaan, pemantauan kesehatan sangat penting khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan keluarga. Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

1.4 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.4.1 Waktu

Pengambilan kasus pada bulan Desember 2016 sampai dengan bulan Juni 2017 (jadwal terlampir).

1.4.2 Tempat

Asuhan komprehensif di lakukan di Puskesmas Sungai Bilu di Jl. Vetran Rt. 29 Sungai Bilu Kec. Banjarmasin Timur.