

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 akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Tingginya kasus kesakitan dan kematian ibu di banyak negara berkembang, terutama disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan, eklampsia, sepsis dan komplikasi keguguran, sedangkan penyebab langsung kematian bayi adalah bayi berat lahir rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (asfiksia). Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi, dan budaya. 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).

Angka kematian ibu di dunia yaitu 289.000 jiwa, beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian

bayi sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup. Menurut data menteri kesehatan AKI pada tahun 2013 sudah mencapai 359 dari 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2014 target AKI di Indonesia yaitu 115 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 24 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2015 Indonesia menargetkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB ditekan 23 per 1000 kelahiran hidup. Dari data tersebut pemerintah harus bekerja keras untuk mencapai target *Millennium Development Goals* (MGDs) (Kemenkes RI, 2013).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kalimantan selatan tercatat pada tahun 2016 ada 92 kasus dan Angka Kematian Bayi (AKB) 811 kasus, sejak Januari hingga Agustus pada tahun 2017 (AKI) dan (AKB) turun menjadi 48 kasus kematian ibu dan 441 kasus kematian bayi (Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan, 2017).

Data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin pada tahun 2015 jumlah kematian ibu 14 orang, meskipun penyebab kematian non obstetric 7 orang (50%) diantaranya karena gangguan jantung, polmunal, diabetes melitus, dan gagal ginjal. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan seiring kasus akreditasi puskesmas membawa hasil penurunan jumlah kematian ibu menjadi 8 orang pada tahun 2016, dan angka kematian bayi pada tahun 2016 turun 20,0% dari tahun 2015 dengan jumlah absolut kematian bayi tahun 2016 adalah 44 kasus (Dinkes, 2016).

Berdasarkan data rekapitulasi PWS-KIA dan KB di Puskesmas Sungai Jingah Kecamatan Banjarmasin Utara tahun 2017 dengan jumlah penduduk sungai andai 25.291 jiwa, cakupan K1 murni yaitu 557 orang (111,8%) dengan target 100 %, sedangkan cakupan K4 sebanyak 494 orang (99,2%) dengan target 100 % dari 498 ibu hamil, cakupan persalinan normal sebanyak 456 orang (96,6%) dengan target 100% dari 475 ibu hamil, kunjungan neonatus sebanyak 837 bayi (79,5%) dari 1053

bayi baru lahir, pelayanan nifas sebanyak 456 orang (96,0%), akseptor KB aktif sebanyak 4058 orang (75,5%) dengan target 90% dari 5377 orang (PWS KIA dan KB Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin, 2017).

Kebijakan Departemen Kesehatan untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan angka kematian anak dengan mengupayakan agar setiap persalinan ditolong atau minimal didampingi oleh bidan. Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa sasaran KIA dan KB di Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin yang masih belum tercapai adalah K4, persalinan normal, kunjungan neonatus, kunjungan nifas, dan akseptor KB aktif, menurut salah satu bidan di Puskesmas Sungai Jingah hal ini dikarenakan rendahnya tingkat pendidikan, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang kesehatan, kurangnya kepercayaan terhadap tenaga kesehatan, dan tingkat ekonomi masyarakat yang rendah, dan adapun upaya yang dilakukan Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin adalah meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan kepada masyarakat, meningkatkan penyelenggaraan kesehatan melalui posyandu, kunjungan rumah, dan bekerjasama dengan Badan penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Dari uraian diatas, maka perlu dilakukan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, serta akseptor KB pada Ny. F di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin sebagai upaya deteksi adanya komplikasi yang memerlukan tindakan segera serta perlunya rujukan sehingga dapat dicapai derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayi untuk menurunkan angka morbidity dan mortalitas.

1.2 Tujuan Umum

Tujuan umum dari asuhan kebidanan komprehensif ini adalah agar mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. F di Wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah.

1.3 Tujuan khusus

- 1.3.1 Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB secara mandiri.
- 1.3.2 Mampu melakukan penegakkan diagnosa dan perencanaan tindakan pada pasien hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB dan komplikasi yang mungkin terjadi.
- 1.3.3 Mampu mendeteksi secara dini kelainan atau komplikasi pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB.
- 1.3.4 Mampu menganalisa kesenjangan antara teori dan tindakan.

1.4 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.4.1 Bagi Klien

Klien bisa mendapatkan asuhan secara komprehensif yang dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana sesuai dengan mutu dan standar pelayanan kebidanan.

1.4.2 Bagi Lahan Praktik

Asuhan kebidanan komprehensif ini dapat menjadi acuan dan bahan evaluasi dalam memberikan pelayanan secara komprehensif yang berhasil guna untuk mempercepat upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Asuhan kebidanan komprehensif ini bermanfaat sebagai referensi, bahan dokumentasi dan bahan perbandingan dalam meningkatkan proses pembelajaran dan menjadi data dasar untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya

1.4.4 Bagi Penulis

Asuhan kebidanan komprehensif ini dapat dijadikan sebagai sarana untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah dan meningkatkan kompetensi dalam memberikan pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

1.5 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.5.1 Waktu

Adapun waktu studi kasus ini dimulai tanggal 16 November 2017 sampai bulan Maret.

1.5.2 Tempat

Pelayanan asuhan kebidanan komprehensif dilakukan di PBM N di Wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin.