

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Negara-negara di dunia memberikan perhatian yang cukup besar terhadap Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) penurunan angka kematian ibu per 100 ribu kelahiran bayi hidup masih terlalu lambat untuk mencapai target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*) dalam rangka mengurangi tiga perempat jumlah perempuan yang meninggal selama hamil dan melahirkan pada tahun 2015, untuk mencapai target SDGs penurunan angka kematian ibu antara 2010 dan 2015 seharusnya 5,5 persen pertahun. Namun data WHO, UNICEF, UNFPA dan Bank Dunia menunjukkan angka kematian ibu hingga saat ini masih kurang dari satu persen per tahun. Pada 2005, sebanyak 536.000 perempuan meninggal dunia akibat masalah persalinan, lebih rendah dari jumlah kematian ibu tahun 1990 yang sebanyak 576.000 (WHO, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan. Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu 289.000 jiwa, Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179,000 jiwa, dan Asia Tenggara termasuk Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015–2019 dan SDGs. Menurut data SDKI, Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan pada periode tahun 1994–2012 yaitu 390 per 100.000 kelahiran.

hidup. Pada tahun 2015, berdasar data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 baik AKI maupun AKB menunjukkan penurunan AKI 305 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 22,23 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2015).

Data Kementerian Kesehatan menunjukkan AKI dan AKB saat melahirkan mengalami penurunan sejak 2015 hingga pertengahan pertama 2017. Berdasarkan data yang dikutip dari laman resmi kementerian kesehatan, jumlah kasus Angka Kematian Ibu (AKI) saat melahirkan turun dari 4.999 per 100.000 kelahiran hidup pada 2015, pada tahun 2016 menjadi 4.912 per 100.000 kelahiran hidup. Pada pertengahan tahun 2017 terjadi 1.712 per 100.000 kelahiran hidup saat proses persalinan. Demikian pula dengan Angka Kematian Bayi (AKB) turun dari 33.278 per 1.000 kelahiran hidup pada 2015, pada tahun 2016 menjadi 32.007 per 1.000 kelahiran hidup Sementara hingga pertengahan tahun 2017 tercatat sebanyak 10.294 per 1.000 kelahiran hidup pada kematian bayi (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kalimantan Selatan, di Kota Banjarmasin, kasus Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) didapatkan dari hasil evaluasi Rencana strategi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2011-2015 secara nasional Angka Kematian Ibu (AKI) melahirkan menurun dari 307 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2016 tercatat AKI sebanyak 4 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada kasus AKB tahun 2016 tercatat sebanyak 25 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Prov Kalsel, 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 (Rekapitulasi PWS KIA dan KB Sungai Jinggah).

Berdasarkan rekaputasi PWS KIA bahwa cakupan pelayanan ibu hamil K4 dan persalinan secara nasional mengalami penurunan. K-4 (murni) adalah cakupan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 4 kali dalam masa kehamilan. Pada masa kehamilan dilakukan pemeriksaan untuk memantau dan mendeteksi adanya faktor-faktor resiko dan komplikasi yang terjadi pada kehamilan. Rendahnya tingkat pendidikan, malu untuk periksa ke petugas kesehatan dan terlambat mengetahui kehamilan pada trimester pertama. Oleh karena itu dilakukannya asuhan kebidanan komprehensif bertujuan agar tidak terjadinya suatu kondisi yang dapat mengakibatkan resiko terhadap kesehatan ibu dan janin.

Berdasarkan hal-hal yang telah diuraikan, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A dimulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan akseptor KB di wilayah Puskesmas Purnasakti.

1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.2.1 Tujuan Umum

Meningkatkan kemampuan mahasiswa untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin.

1.2.2 Tujuan Khusus

- 1.2.2.1 Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) secara mandiri.
- 1.2.2.2 Mampu mendeteksi secara dini kelainan atau komplikasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- 1.2.2.3 Mampu melakukan penegakkan diagnosa dan perencanaan tindakan pada pasien hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dan komplikasi yang terjadi.
- 1.2.2.4 Mampu menganalisa kesenjangan antara teori dan tindakan.
- 1.2.2.5 Menganalisa antara teori dan tindakan yang dilakukan.

1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.3.1 Bagi Pasien

Untuk menambah pengetahuan dan pemahaman mengenai status kesehatannya dalam masa kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, pelaksanaan program KB dan kelainan dapat terdeteksi secara dini.

1.3.2 Bagi Penulis

Penulis dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi KB.

1.3.3 Bagi Institusi Pendidikan

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

1.3.4 Bagi Lahan Praktik

Dapat menjadikan bahan masukan dalam pelayanan kebidanan untuk memberikan pelayanan yang komprehensif masa kehamilan,

persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, pelaksanaan program KB dan kelainan dapat terdeteksi secara dini.

1.4 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.4.1 Waktu

Adapun waktu studi kasus ini dimulai tanggal 09 Desember 2017 sampai 22 Februari 2018.

1.4.2 Tempat

Puskesmas Sungai Jingah dan Bidan Praktik Mandiri (BPM) di wilayah Sungai Mesa Banjarmasin.