

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan di definisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Kehamilan berlangsung sekitar 40 minggu atau sembilan bulan. Kehamilan terjadi pada waktu yang cukup panjang. Oleh sebab itu, setiap ibu hamil harus menjaga kehamilannya dengan baik, yaitu dengan cara rutin melakukan kontrol kehamilan. Adanya kontak antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan dapat mempermudah untuk memberikan pelayanan berupa asuhan kehamilan kepada ibu hamil guna mendeteksi adanya komplikasi yang mungkin dapat terjadi (Prawirohardjo, 2013).

Asuhan kehamilan merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah. Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial dalam keluarga, memantau perubahan- perubahan fisik yang normal yang dialami ibu serta tumbuh kembang janin, juga mendeteksi dan serta penatalaksanaan kondisi yang tidak normal. Adanya kontak kepada ibu hamil maka setiap bidan dapat melakukan asuhan kebidanan komprehensif kepada pasien (Rukiyah, 2009).

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari ibu hamil, bayi baru lahir, nifas dan konseling keluarga berencana (KB) yang dipengaruhi oleh filosofi asuhan kebidanan secara komprehensif, sehingga dapat menurunkan angka mortalitas dan morbiditas. Jadi, ketika melakukan asuhan kepada pasien bidan dituntut untuk memberikan asuhan secara lengkap baik dari ibu hamil sampai ibu menggunakan KB kembali. Dalam memberikan asuhan kebidanan, asuhan yang diberikan harus sesuai dengan teori yang telah dipelajari, sehingga

ketika seorang bidan melakukan asuhan dengan benar, maka Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dapat berkurang (Rukiyah, 2010).

Di seluruh dunia, sekitar 838 wanita meninggal setiap harinya karena komplikasi selama kehamilan atau persalinan pada tahun 2015. Angka kematian ibu di dunia dengan ratio 216 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2015. Angka kematian neonatal yang ditemukan adalah 19 per 1.000 kelahiran hidup (World Health Organization (WHO), 2017).

Di Asia Tenggara yang memiliki AKI tertinggi adalah Timor Leste 216 per 100.000 kelahiran hidup dan diiringi Myanmar dengan angka 178 per 100.000 kelahiran hidup, kemudian Kamboja 161 per 100.000 kelahiran hidup. Indonesia menempati nomor 4 angka kematian ibu tertinggi di Asia Tenggara dengan angka 126 per 100.000 kelahiran, sedangkan yang menempati peringkat tiga terendah adalah Brunei Darussalam dengan 23 per 100.000 kelahiran, Thailand 20 per 100.000 kelahiran dan Singapura 10 per 100.000 kelahiran (WHO, 2017).

AKI di Indonesia masih tinggi., yaitu Data Kementerian Kesehatan pada tahun 2016 tercatat 305 ibu meninggal per 100.000 orang. Tingginya angka kematian pada ibu dipengaruhi status kesehatan dan gizi rendah. Sekitar 28,8% ibu hamil menderita hipertensi. Selain itu 32,9% ibu hamil mengalami obesitas dan 37,1% menderita anemia, bisa dikarenakan faktor gizi dan asupan makanan yang kurang. Disamping itu, persalinan pada usia muda turut menyumbang tingginya angka kematian ibu, yaitu sebanyak 46,7% perempuan menikah di usia 10-19 tahun (Kemenkes RI, 2016).

AKI di pulau Kalimantan yang terdiri dari 5 provinsi tercatat diwilayah Kalimantan timur pada tahun 2014 AKI mencapai 177/100.000 kelahiran hidup dan AKB 21/1000 kelahiran hidup, data untuk wilayah Kalimantan

tengah tercatat 63/100.000 kelahiran hidup dan AKB 30/1.000 kelahiran hidup, angka ini lebih sedikit dibandingkan yang tercatat diwilayah Kalimantan barat yaitu AKI mencapai 128/100.000 kelahiran hidup dan AKB 34/1.000 kelahiran hidup. Untuk wilayah Kalimantan selatan tercatat AKI 92/100.000 kelahiran hidup dan AKB 55/1.000 kelahiran hidup, sedangkan wilayah Kalimantan utara yang merupakan provinsi baru AKI mencapai 395/100.000 kelahiran hidup dan 32/1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2014).

Kota Banjarmasin sendiri untuk kasus AKI dan AKB 3 tahun terakhir, yaitu untuk AKI pada tahun 2014 sebanyak 14 kasus dan AKB sebanyak 73 kasus, pada tahun 2015 terjadi AKI sebanyak 14 kasus dan AKB sebanyak 55 kasus, dan pada tahun 2016 terjadi penurunan AKI sebanyak 8 kasus dan AKB sebanyak 44 kasus. Faktor penyebab AKI dan AKB terbanyak yaitu ibu yang terlalu muda, jarak kehamilan yang berdekatan, serta kehamilan yang terlalu sering (Profil Kesehatan Kota Banjarmasin, 2017).

Berdasarkan data AKI dan AKB Puskesmas Gadang hanyar Banjarmasin pada 3 tahun terakhir yaitu tahun 2015 tidak ada AKI sedangkan AKB yang terjadi yaitu sebanyak 5 kasus. Pada tahun 2016, terdapat 1 kasus AKI dan AKB yang terjadi yaitu 1 kasus, serta pada tahun 2017 terdapat 1 AKI dan tidak ada AKB. Faktor penyebab AKI dan AKB terbanyak adalah ibu melahirkan terlalu muda, kehamilan yang terlalu sering, anemia, asfiksia dan berat bayi lahir rendah (BBLR) (Profil Kesehatan Kota Banjarmasin, 2017). Berdasarkan data diatas, penulis perlu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. R di wilayah kerja Puskesmas Gadang Hanyar Banjarmasin untuk mengurangi angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

1.2 Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. R di wilayah kerja Puskesmas Gadang Hanyar Banjarmasin.

1.3 Tujuan Khusus

- 1.3.1. Mampu melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.
- 1.3.2. Mampu membuat analisa.
- 1.3.3. Mampu melakukan penatalaksanaan sesuai dengan analisa.
- 1.3.4. Mampu menganalisa kesenjangan antara teori dan tindakan yang dilakukan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Masyarakat/klien

Masyarakat/klien dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang pentingnya pemeriksaan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Penulis berharap bahwa laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai tolak ukur agar mahasiswa lebih diutamakan praktik di Rumah sakit dan Puskesmas karena akan lebih banyak keterampilan yang didapat, serta hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan menjadi data dasar untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

1.4.3 Bagi Lahan Praktik

Studi kasus ini dapat dijadikan bahan masukan dalam pelayanan kebidanan untuk memberikan pelayanan yang komprehensif sehingga komplikasi kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas dapat terdeteksi sedini mungkin.

1.4.4 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.

1.5 Waktu dan Tempat Pengambilan Kasus

1.5.1 Waktu

Waktu studi kasus yaitu mulai Desember 2017 sampai dengan Maret 2018.

1.5.2 Tempat

Tempat studi kasus ini yaitu Wilayah Kerja Puskesmas Gadang Hanyar Banjarmasin.