

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Setiap harinya sekitar 838 wanita meninggal karena komplikasi selama kehamilannya atau persalinan di seluruh dunia, sekitar 20-30% kehamilan mengandung resiko atau komplikasi yang dapat menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayinya. Salah satu indikator utama kesehatan suatu Negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Hampir semua kematian ibu 99% terjadi di negara berkembang akibat masalah persalinan atau kelahiran, lebih dari setengah kematian ini terjadi di sub-Sahara Afrika dan hampir sepertiga terjadi di Asia Selatan. Pada tahun 2015 angka kematian ibu di dunia dengan ratio 216/100.000 kelahiran hidup.

Angka kematian neonatal yang ditemukan adalah 19/1000 kelahiran hidup. Angka kematian di Negara maju seperti Amerika Serikat memiliki AKI 14/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 6,5/1000 kelahiran hidup, di Singapura dengan AKI 10/100.000 kelahiran hidup dan AKB 2,7/1000 kelahiran hidup. Afghanistan dengan AKI 176/100.000 kelahiran hidup dan AKB 37,6/1000 kelahiran hidup, dan Timor Leste dengan angka Timor Leste 216/100.000 kelahiran hidup. Jelas sekali perbedaan angka kematian ibu di Negara maju dan di Negara berkembang yang jika dikaji tentunya perbedaan tersebut disebabkan banyak faktor seperti masalah ekonomi, pendidikan, gizi, dan sebagainya (WHO, 2017).

Di Indonesia mengutip data hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2016, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup. Melengkapi hal tersebut data laporan dari daerah yang diterima Kementerian Kesehatan RI, menunjukkan bahwa jumlah ibu yang

meninggal karena kehamilan dan persalinan 2013 adalah sebanyak 5019 orang, sedangkan jumlah bayi yang meninggal di Indonesia berdasarkan estimasi SDKI 2016 mencapai 160.681 anak. Selain itu terdapat beberapa kondisi pada ibu seperti anemia pada penduduk usia 15-24 tahun masih tinggi yaitu sebesar 18,4 %, perkawinan usia dini masih tinggi sebesar 48 per 1.000 perempuan usia 15-19 tahun dan kebutuhan pelayanan keluarga berencana (KB) yang tidak terpenuhi yaitu sebesar 8,5%.

Dinas kesehatan propinsi Kalimantan Selatan tahun 2016, disebutkan bahwa cakupan kunjungan ibu hamil K1 sudah mencapai target yaitu sebesar 104,14% sedangkan K4 pada tahun 2016 sebesar 99,7%, dan penanganan Komplikasi Kebidanan tahun 2016 sebanyak 2.539 ibu hamil atau 81,2% dari 2.981 perkiraan ibu hamil dengan komplikasi kebidanan. Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dalam kurun waktu 2 tahun terakhir terus menunjukkan peningkatan, tahun 2015 sebesar 96,9% dan untuk 2016 Pertolongan Persalinan Tenaga Kesehatan ada sebanyak 14,029 persalianan (98,6%) dari 14.287 jumlah ibu bersalin/nifas yang ada di kota Banjarmasin. Untuk tahun 2015 sebesar 98,9% dan tahun 2016 sebesar 98,6% (PWS-KIA Dinas Kesehatan Provinsi Kal-Sel, 2016).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kalimantan Selatan, di kota Banjarmasin, kasus Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi 5 tahun terakhir, di tahun 2012 ada 14 / 100.000 kh, naik lagi pada 2013 dengan 17 / 100.000 kh, di tahun 2014 dan 2015 turun dengan 14 / 100.000 kh, dan pada tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) kembali turun dengan 8 / 100.000 kh. Sedangkan untuk kasus Angka Kematian Bayi (AKB) terjadi di tahun 2012 ada 64 / 1000 kh , lalu di 2013 naik menjadi 84 / 1000 kh, pada 2014 turun menjadi 73 / 1000 kh, kemudian 2015 turun lagi menjadi 55 / 1000 kh dan pada tahun 2016 kembali turun menjadi 44 / 1000 kh. Faktor penyebab

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) terbanyak yaitu Ibu dengan Preeklampsia berat, ibu yang terlalu muda, Ibu yang terlalu tua, serta kehamilan yang terlalu sering (Dinkes Banjarmasin Kalimantan Selatan, 2017).

Data Puskesmas Pekauman tahun 2016 sasaran ibu hamil sebanyak 1.307 orang. Dari data tersebut ibu hamil dengan resiko tinggi sebanyak 98 orang (20%). K1 murni berjumlah 1.305 orang (99,8%), dan K4 sejumlah 1.302 orang (99,6%). Resiko tinggi ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 16 orang, deteksi resiko tinggi kehamilan oleh masyarakat sebanyak 206 orang, persalinan oleh tenaga kesehatan 1.239 orang, kunjungan nifas 1.224 orang. Upaya yang dilakukan Puskesmas Pekauman Banjarmasin untuk meningkatkan kualitas penanganan dan menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Yaitu dengan dilakukannya upaya PWS KIA, posyandu, poskesdes, serta kunjungan rumah (PWS KIA Puskesmas Pekauman, 2017).

Dari data diatas menunjukkan bahwa asuhan komprehensif sangat perlu dilakukan sebagai upaya untuk mendeteksi komplikasi atau kemungkinan buruk yang akan terjadi pada ibu dan bayi dan juga asuhan komprehensif perlu dilakukan untuk menekan AKI dan AKB.

Dari latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, serta akseptor KB pada Ny. Y di wilayah kerja puskesmas Pekauman 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 morbiditas dan mortalitas.

1.2 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. Y di wilayah kerja puskesmas pekauman banjarmasin

1.3 Tujuan Khusus

- 1.3.1 Melakukan asuhan pada Ny. Y sejak hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana
- 1.3.2 Memuat analisa dan melakukan penatalaksanaan sesuai analisa
- 1.3.3 Menganalisa antara teori dan tindakan pada asuhan yang telah dilakukan
- 1.3.4 Menyimpulkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan

1.4 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

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

1.4.2 Bagi penulis

Sebagai sarana belajar pada asuhan kebidanan komprehensif untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan yang diterapkan melalui ilmu pengetahuan dan dapat menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan, serta dapat mempelajari kesenjangan yang terjadi di masyarakat.

1.4.3 Bagi pasien

Untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien/klien mengenai status kesehatannya dalam masa kehamilan, persalinan,

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

1.4.4 Bagi Lahan Praktik

Laporan tugas akhir ini dapat menjadi acuan dalam memberikan pelayanan secara komprehensif yang berhasil guna untuk mempercepat upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi

1.5 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.5.1 Waktu

Asuhan komprehensif dimulai pada bulan Februari 2018 sampai dengan bulan Maret 2018.

1.5.2 Tempat

Asuhan komprehensif dilakukan di BPM Bidan Hj. Noraida, Amd. Keb, wilayah kerja puskesmas pekauman Banjarmasin.