

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) 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 6.000 jiwa. AKI 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)

Data Kementerian Kesehatan menunjukkan Jumlah kasus kematian Bayi turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan ditahun 2017 dibulan Januari-Juni sebanyak 10.294 kasus. Demikian pula AKI turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 dibulan Januari-Juni sebanyak 1712 kasus, dalam rangka mewujudkan Keluarga Indonesia Sehat, Kementerian Kesehatan telah melaksanakan berbagai program selama dua tahun terakhir, seperti pencapaian dilingkup program Kesehatan Masyarakat (Kesmas) yang meliputi penurunan angka kematian bayi dan angka kematian ibu (Kemenkes RI, 2017)

Penyebab kematian ibu terbesar di Indonesia sepanjang tahun 2010-2013 adalah komplikasi kehamilan seperti anemia, hipertensi dan gangguan persalinan langsung misalnya perdarahan sebesar 28%, infeksi sebesar 11%, eklampsia sebesar 24%, dan partus macet (lama) sebesar 5%. Sementara itu penyebab-penyebab lain adalah penyebab kematian ibu secara tidak langsung,

seperti penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberculosi atau penyakit lain yang diderita ibu (Pusat Data dan Informasi kementrian Kesehatan, 2016)

Di Kalimantan Selatan terutama di kota Banjarmasin kasus AKI dan AKB ditahun 2015 mengalami penurunan 14 kasus AKI dan pada tahun 2016 turun menjadi 8 kasus. Sedangkan untuk kasus AKB terjadi ditahun 15 turun menjadi 55 kasus (24,66%) dan pada tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 44 kasus (20,00%). Faktor penyebab AKI dan AKB terbanyak yaitu ibu yang terlalu muda, jarak kehamilan yang berdekatan, serta kehamilan yang terlalu sering. Hal ini mengungkapkan bahwa segala upaya intervensi untuk menurunkan penyebab kematian bayi belum menunjukkan keberhasilan secara bermakna. Oleh sebab itu, perlu dikaji lebih lanjut kendala dan hambatan yang mengakibatkan intervensi tidak memperlihatkan hasil sesuai yang diharapkan (Dinkes Kalimantan Selatan, 2016)

Data Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin dari bulan Januari-November 2017 total ibu hamil sebanyak 568 dan di Puskesmas Kelayan Timur terdapat ibu hamil dengan resiko tinggi sebanyak 42 orang dan yang dideteksi oleh masyarakat sebanyak 64 orang diantaranya ibu hamil dengan kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, tinggi badan kurang dari 145 cm, jarak umur anak terakhir dengan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun, dan jumlah anak lebih dari 4.

Pemerintah kota Banjarmasin telah berupaya dalam menurunkan AKI dan AKB. Upaya tersebut bersifat promotif, preventif, rehabilitatif, diagnosis dini dan pertolongan tepat guna, meminimalkan kecacatan serta kemitraan bersama instansi kesehatan kota wilayah Banjarmasin. Diantara upaya pemerintah adalah meningkatkan kualitas bidan dengan mengadakan pelatihan, menggalakkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), adanya jaminan persalinan di instansi kesehatan.

Sementara upaya yang telah dilakukan puskesmas ialah kelas ibu hamil yang biasanya diadakan satu bulan sekali guna meningkatkan pengetahuan serta kesadaran ibu hamil akan pentingnya memeriksakan kehamilan dan bersalin di tenaga kesehatan.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka pada kesempatan ini dilakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. W di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin dengan maksud menjadi sarana pembelajaran serta sosialisasi tentang pentingnya pemeriksaan ibu hamil hingga nifas serta pemeriksaan bayi baru lahir secara rutin sehingga berharap dapat menurunkan AKI dan AKB khususnya di wilayah kerja Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin.

1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. W di wilayah kerja Puskesmas Kelayan Timur.

1.2.2 Tujuan Khusus

- 1.2.2.1 Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil mulai 32-34 minggu sampai 40 minggu usia kehamilan, menolong persalinan, nifas 6 jam hingga 6 minggu masa nifas, KB, bayi baru lahir dan neonatus.
- 1.2.2.2 Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi “SOAP”.
- 1.2.2.3 Menganalisis kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.
- 1.2.2.4 Membuat laporan ilmiah tentang kasus pada Ny. W.

1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.3.1 Bagi Klien

Klien bisa mendapatkan pelayanan secara komprehensif sesuai standar dan berkualitas agar dapat menjalani kehamilannya dengan aman dan persalinan dengan selamat sehingga menghasilkan generasi yang sehat.

1.3.2 Bagi Penulis

Laproran tugas akhir dapat dijadikan sebagai sarana belajar pada asuhan kebidanan komprehensif untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah pengetahuan dengan keterampilan dan pengalaman .

1.3.3 Bagi Institusi Pendidikan

Laporan tugas akhir ini bermanfaat sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan menjadi data dasar untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

1.3.4 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 Angka Kematian Bayi.

1.4 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.4.1 Waktu

Adapun waktu studi kasus yaitu mulai November 2017 sampai dengan Februari 2018.

1.4.2 Tempat

Pelayanan asuhan komprehensif dilakukan di Wilayah Puskesmas Kelayan Timur dan Bidan Praktik Mandiri (BPM) di Wilayah Kelayan Barat.