

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di Negara berkembang, di Negara miskin sekitar 25-50% kematian usia subur disebabkan oleh hal yang berkaitan dengan kehamilan, kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas wanita muda pada masa puncak produktivitasnya (Prawirohardjo, 2013).

Menurut *World Health Organization* (WHO), untuk mencapai target *MDGs* penurunan Angka Kematian Ibu antara tahun 1990 sampai tahun 2015 seharusnya 5,5% per tahun. Namun data WHO, UNICEF, UNFPA dan Bank Dunia tahun 2015 menunjukkan Angka Kematian Ibu hingga saat ini penurunannya masih kurang dari satu persen per tahun. Pada tahun 2005, sebanyak 536.000 perempuan meninggal dunia akibat masalah persalinan, lebih rendah dari jumlah kematian ibu tahun 1990 yaitu sebanyak 576.000 (WHO, 2015).

Berdasarkan data yang dikutip dari Profil Kesehatan Indonesia, tahun 2010, jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih menjadi yang tertinggi di ASEAN dengan jumlah kematian ibu tiap tahunnya mencapai 450 per 100.000 kelahiran hidup yang jauh diatas Angka Kematian Ibu di Filipina yang mencapai 170 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2010).

Berdasarkan kesepakatan global (*Millenium Development Goals/MDG's* 2000) yang dikutip dari hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia untuk tahun 2015, diharapkan Angka Kematian Ibu menurun dari 228 pada tahun

2007 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi menurun dari 34 pada tahun 2007 menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup (Departemen Kesehatan, 2011).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi dalam 7 tahun terakhir di Banjarmasin mengalami kenaikan dan penurunan setiap tahunnya. Pada tahun 2010 Angka Kematian Ibu (AKI) terjadi 14 kasus, sedangkan pada tahun 2011 mengalami penurunan sebanyak 12 kasus, 2012 naik menjadi 14 kasus, tahun 2013 naik lagi menjadi 17 kasus, kemudian Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2014 dan 2015 mengalami penurunan yang sama dengan 14 kasus dan pada tahun 2016 turun menjadi 8 kasus. Kasus Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2010 sebanyak 58 kasus. Pada tahun 2011 mengalami kenaikan sebanyak 77 kasus (32,75%), kemudian pada tahun 2012 turun menjadi 68 kasus (11,69%), lalu pada tahun 2013 mengalami kenaikan sebanyak 84 kasus (23,52%), 2014 mengalami penurunan 73 kasus (13,10%), tahun 2015 lalu turun lagi menjadi 44 kasus (20,00%). Faktor penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Ibu (AKB) yaitu ibu yang terlalu muda, jarak kehamilan yang berdekatan, serta kehamilan yang terlalu sering (Dinas Kesehatan Kalimantan Selatan, 2016).

Berdasarkan data rekapitulasi PWS-KIA di Puskesmas Pelambuan Banjarmasin pada tahun 2016, didapatkan jumlah penduduk sebanyak 30.854 jiwa. Cakupan K-1 yaitu sebanyak 582 (86,9%) dengan target 100%, sedangkan K-4 sebanyak 575 (86,8%) dengan target 95% dari 670 ibu hamil. Cakupan persalinan dengan tenaga kesehatan sebanyak 564 (88,2%) sedangkan untuk persalinan dengan non tenaga kesehatan sebanyak 138 (21,5%). Kunjungan Neonatus lengkap (KN) tercatat sebanyak 288 jiwa. Pelayanan nifas sebanyak 564 (88,2%), untuk jumlah Akseptor KB baru sebanyak 6316 (91,2%) dan peserta KB aktif sebanyak 6503 (93,9%). Dari

data bulan Januari-Desember di Puskesmas Pelambuan terdapat ibu hamil dengan Risti (Risiko Tinggi) sebanyak 6503 (98,9%), diantaranya ibu hamil dengan usia 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 orang.

Berdasarkan sasaran dan cakupan yang ada maka di dapat beberapa sasaran yang tercapai yaitu K-1, persalinan oleh tenaga kesehatan, dan deteksi resiko tinggi dengan tenaga kesehatan, hal ini dikarenakan rendahnya tingkat pendidikan, malu untuk periksa ke petugas kesehatan dan terlambat mengetahui kehamilan pada trimester pertama. Maka dari itu penulis tertarik untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D di Bidan Praktik Swasta Hj. S di Wilayah Kerja Puskesmas Pelambuan, Banjarmasin.

1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan Umum dari studi kasus ini meningkatkan kemampuan mahasiswa untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D di Wilayah Puskesmas Pelambuan Banjarmasin.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mampu melakukan pengkajian data subjektif asuhan kebidanan pada pasien hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB (Keluarga Berencana)

1.2.2.2 Mampu melakukan pengkajian data objektif kebidanan pada pasien hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB dan komplikasi yang mungkin terjadi.

1.2.2.3 Mampu melakukan penegakkan diagnosa dan perencanaan tindakan pada pasien hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB (Keluarga Berencana) dan komplikasi yang mungkin terjadi.

1.2.2.4 Mampu mendeteksi secara dini adanya komplikasi atau kelainan yang mungkin terjadi.

1.3 Manfaat asuhan kebidanan komprehensif

1.3.1 Bagi Pasien

Penulis berharap klien dapat merasa senang, aman dan nyaman dengan pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan.

1.3.2 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.

1.3.3 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

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

1.4 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.4.1 Waktu

Adapun waktu kasus ini dimulai dari bulan November 2017 - Maret 2018.

1.4.2 Tempat

Puskesmas Pelambuan dan Bidan Praktik Swasta (BPS) di Wilayah Pelambuan, Banjarmasin.