

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian bayi (AKB) merupakan indikator penting untuk menilai tingkat kesejahteraan suatu negara dan status kesehatan masyarakat. Angka kematian bayi sebagian besar adalah kematian neonatal yang berkaitan dengan status kesehatan ibu saat hamil, pengetahuan ibu dan keluarga terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan dan peranan tenaga kesehatan serta ketersediaan fasilitas kesehatan (Karwati *et al*, 2013)

Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014)

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup. Indonesia mempunyai komitmen untuk menurunkan AKI menjadi 102/100.000 KH (Kelahiran Hidup) dan AKB dari 34/1.000 KH pada tahun 2015 (Karwati *et al*, 2013)

Berdasarkan data dari Dinas Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2012 AKI sebesar 123 per 100.000 kelahiran hidup, dan AKB 816 per 1.000 kelahiran hidup. Data 2014 didapatkan ibu hamil sebanyak 80.837 orang, ibu hamil dengan resiko tinggi adalah 20% atau sebesar 15.952 orang, K1

murni (kunjungan ibu hamil yang pertama kali dengan umur kehamilan dibawah 12 minggu) berjumlah 69.863 orang (86,42%), K1 akses (kunjungan ibu hamil yang pertama kali dengan umur kehamilan diatas 12 minggu) berjumlah sebanyak 79.467 orang (98,31%), K4 (kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang ke empat atau lebih) berjumlah 66.809 orang (82,65%), resiko tinggi oleh bukan tenaga kesehatan sebanyak 10.446 orang (65,48%), resiko tinggi oleh masyarakat sebanyak 7.703 orang (48,29%), ibu bersalin dan nifas sebanyak 76.968 orang, bayi berjumlah 73.347 orang. (Rekapitulasi PWS KIA Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2014).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin pada tahun 2015 menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 12.902 orang. Dari jumlah tersebut ibu hamil dengan resiko tinggi berjumlah 2.580 orang (20%). K1 murni berjumlah 11.501 orang (89,1%), K1 akses berjumlah 12.800 orang (99,2%), dan K4 berjumlah 12,648 orang (98,0%). Selanjutnya, resiko tinggi oleh tenaga kesehatan berjumlah 632 orang (24,5%), resiko tinggi oleh masyarakat berjumlah 2.287 orang (88,6%). Data tersebut juga menyebutkan jumlah ibu bersalin dan nifas berjumlah 12.383 orang, sedangkan bayi yang lahir berjumlah 12.597 orang, AKI 12 orang, AKB 55 orang. Selanjutnya peserta KB baru berjumlah 64.908 orang (57,2%) sedangkan KB aktif berjumlah 68.740 orang (60,5%). (Rekapitulasi PWS KIA Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, 2015)

Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) di wilayah kerja Puskesmas Pekapuran Raya pada tahun 2015 yaitu target K1 murni sebesar 99% pencapaian 96%, target K1 akses sebesar 99% pencapaian 51%, target K4 sebesar 99% pencapaian 95,28%, resiko tinggi oleh tenaga kesehatan 20% pencapaian 25,71%, resiko tinggi oleh bukan tenaga kesehatan 80% pencapaian 82,96%, kunjungan neonatus pertama 99% pencapaian 99,61%, kunjungan neonatus lengkap 99% pencapaian

99,97%, komplikasi neonatus 80% pencapaian 51,89%, persalinan di tenaga kesehatan 95% pencapaian 92,92%, pelayanan nifas 95% pencapaian 92,33%

Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) di wilayah kerja Puskesmas Pekapuran Raya pada tahun 2016 kunjungan hamil K1 berjumlah 318 orang, kunjungan hamil K4 berjumlah 308 orang, Angka Kematian Ibu (AKI) dalam tahun 2016 tidak ada, Angka Kematian Bayi (AKB) tidak ada, dan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan 311 orang (Rekapitulasi PWS KIA Puskesmas Pekapuran Raya Banjarmasin Tahun 2016)

Penyebab kematian ibu di dunia adalah perdarahan 27%, hipertensi dalam kehamilan 14%, infeksi 11%, komplikasi abortus 8%, partus lama dan lainnya 9%, dan penggumpalan darah (*embolism*) 3%. Sedangkan kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Depkes RI, 2015).

Berbagai upaya telah dilakukan Pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB antara lain melalui penempatan bidan di desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta penyediaan fasilitas kesehatan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas perawatan dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di Rumah Sakit. Selain itu, upaya lain yaitu dengan program Jampersal (Jaminan Persalinan) yang digulirkan sejak 2011. Program Jampersal ini diperuntukan

bagi seluruh ibu hamil, bersalin, dan nifas serta bayi baru lahir yang belum memiliki jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan (Pudiastuti, 2012).

Upaya yang dapat dilakukan sebagai seorang tenaga kesehatan khususnya Bidan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan meningkatkan kualitas pelayanannya, membantu ibu merencanakan kehamilan yang sehat, mendampingi ibu selama proses kehamilan, menolong ibu dalam proses persalinan dan pelayanan keluarga berencana, serta selalu meningkatkan kompetensinya.

Upaya yang dilakukan Puskesmas Pekapuran Raya untuk meningkatkan kualitas pelayanan diwilayah kerja tersebut adalah dengan dilakukannya PWS KIA, Posyandu, Puskesmasdes, kunjungan rumah dan lain-lain.

Oleh karena itu, saya selaku penulis akan melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S G₁P₀A₀ diwilayah kerja Puskesmas Pekapuran Raya Banjarmasin.

1.2 Tujuan Asuhan komprehensif

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S diwilayah kerja Puskesmas Pekapuran Raya Banjarmasin.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Melakukan pengkajian asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB) secara optimal.

1.2.2.2 Menetapkan diagnosa, masalah dan kebutuhan ibu pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

1.2.2.3 Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan masalah kebutuhan ibu pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

- 1.2.2.4 Menganalisis kesenjangan antara teori dan tindakan pada asuhan kebidanan yang ada di lahan praktik.
- 1.2.2.5 Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB dengan manajemen SOAP.

1.3 Manfaat

1.3.1 Teoritis

1.3.1.1 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan

1.3.1.2 Bagi Mahasiswa

Referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

1.3.2 Praktis

1.3.2.1 Bagi penulis

Mempraktekkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

1.3.2.2 Bagi Lahan Praktik (Puskesmas)

Dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif.

1.3.2.3 Bagi Pasien/Klien

Pasien/Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

1.4 Waktu dan Tempat

1.4.1 Waktu

Asuhan Kebidanan Komprehensif ini dimulai dari Desember 2016 sampai dengan Februari 2017

1.4.2 Tempat

Tempat studi kasus ini yaitu dirumah pasien dan Bidan Praktik Mandiri (BPM) diwilayah kerja Puskesmas Pekapuran