

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO (2017), di seluruh dunia, sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Pada tahun 2016, jutaan kelahiran secara global tidak dibantu oleh bidan terlatih, dokter atau perawat, dengan 78% kelahiran hanya dibantu oleh dukun terlatih. Tingkat kematian global balita di tahun 2015 adalah 43 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian neonatal adalah 19 per 1.000 kelahiran hidup. Mewakili penurunan 44% dan 37% masing-masing dibandingkan pada tahun 2000. Kematian bayi baru lahir mewakili setengah atau lebih dari semua kematian di antara anak di bawah 5 tahun disemua wilayah WHO. Adapun *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 yaitu AKI kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2017).

AKI di negara-negara Asia Tenggara diantaranya Indonesia mencapai 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, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2017). Indonesia merupakan negara kepulauan terbesar di dunia, terdiri dari 17.504 pulau dan populasi lebih dari 258 juta jiwa pada tahun 2016. Negara ini merupakan tempat bernaung bagi sekitar 1.340 suku bangsa dengan pandangan dan persepsi yang berbeda-beda tentang isu-isu gender dan seksualitas dan berbagai tingkatan akses terhadap hak-hak dan kesehatan seksual dan reproduksi (HKSR), termasuk pelayanan kesehatan lain yang terkait. Sekitar 45,9% dari penduduk tinggal di daerah perkotaan, sedangkan 54,1% di lingkungan pedesaan (Badan Pusat Statistik, 2017).

Derajat kesehatan suatu negara ditentukan oleh indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), umur harapan hidup dan Angka Kematian balita (Depkes RI, 2016). Data dari Kemenkes RI (2017), di Indonesia jumlah AKI turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 di tahun 2016. Di tahun 2017 sebanyak 10.294 kasus, demikian pula dengan AKI turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4.912 pada tahun 2016. Dan di tahun 2017 sebanyak 1.712 kasus. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) (2017), Angka Kematian Ibu di Indonesia adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi adalah 34 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab AKI secara langsung adalah perdarahan (pada kasus 2017 perdarahan adalah 60%), toksemia gravidarum atau keracunan kehamilan (20%), infeksi (20%), dan kematian bayi karena asfiksia (40%), BBLR dan prematur (25%), dan lain-lain (35%).

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan (2017), pada tahun 2016 tercatat angka kematian ibu adalah 92 per 100.000. Sementara angka kematian bayi adalah 811 per 100.000. Pada tahun 2016 tercatat ada 903 per 100.000 kelahiran hidup untuk kematian ibu dan anak, sedang di tahun 2017 sampai bulan Agustus terjadi penurunan 489 per 100.000 kelahiran hidup. Di Banjarmasin kasus AKI dan AKB yang terjadi 4 tahun terakhir yaitu tahun 2014 terjadi 15 kasus kematian ibu, 2015 turun menjadi 14 kasus kematian ibu, 2016 turun cukup signifikan sebesar 8 kasus kematian ibu. Jumlah kematian bayi pada tahun 2014 terdapat 73 kasus, lalu tahun 2015 turun menjadi 55 kasus, kemudian tahun 2016 turun kembali menjadi 44 kasus.

Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) Puskesmas Sei Jingah pada bulan Oktober kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 24 orang dari target sasaran pencapaian sebanyak 277 ibu hamil, K4 sebanyak 17 orang dari target sasaran pencapaian sebanyak 277 ibu hamil, cakupan deteksi resti oleh tenaga kesehatan sebanyak 3 orang dari target sasaran pencapaian sebanyak 55 ibu hamil, cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani sebanyak 8 dari target pencapaian sebanyak 55 ibu, cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 19 orang dari target

sasaran pencapaian sebanyak 55 ibu bersalin, cakupan ibu nifas sebanyak 19 orang dari target sasaran pencapaian sebanyak 55 ibu nifas (Rekapitulasi PWS KIA PKM Sei Jingai, 2018).

Meskipun masalah kematian ibu dan anak adalah masalah yang kompleks, Departemen Kesehatan tetap berupaya untuk menurunkan AKI dan AKB salah satunya adalah dengan intervensi strategis dalam upaya *Safe Motherhood* yang meliputi: Keluarga berencana, Pelayanan Antenatal, Persalinan Bersih dan aman, Pelayanan Obstetri Essensial. Dengan pendekatan yang dianjurkan menganggap bahwa semua kehamilan beresiko sehingga setiap ibu hamil harus mempunyai akses ke tenaga kesehatan, yang salah satunya adalah bidan, maka seorang bidan harus mempunyai kompetensi dalam memberikan pertolongan persalinan yang aman dan memberikan pelayanan obstetrik sesuai kewenangan (Prawirohardjo, 2016).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis ingin memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N di wilayah kerja Puskesmas Sei Jingah Banjarmasin Utara, Kalimantan Selatan.

1.2 Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai standar pelayanan kebidanan.

1.3 Tujuan khusus

- 1.3.1 Memberikan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil mulai 32-34 minggu sampai 40 minggu usia kehamilan, menolong persalinan, nifas 6 jam dan 6 minggu masa nifas, bayi baru lahir dan neonatus.
- 1.3.2 Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi "SOAP".
- 1.3.3 Dapat menganalisa kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.
- 1.3.4 Dapat membuat laporan ilmiah tentang kasus yang dihadapi.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi penulis

Dapat menambah ilmu dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4.2 Bagi pelayanan

Sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan, khususnya pada asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4.3 Bagi Institusi

Studi kasus ini bisa dijadikan sebagai bahan pustaka tambahan bagi Universitas Muhammadiyah Banjarmasin khususnya program studi DIII Kebidanan dengan menitikberatkan pada pentingnya kesejahteraan ibu dan anak (*safe motherhood*).

1.5 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.5.1 Waktu

Waktu studi kasus dimulai dari tanggal 22 Oktober 2018 sampai 13 Desember 2018.

1.5.2 Tempat

Pelayanan asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan di PMB. E wilayah kerja PKM Sei Jingah Banjarmasin dan RSUD Dr. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.