

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara, baik negara berkembang maupun negara maju dapat ditentukan dengan perbandingan tinggi rendahnya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Angka kematian bayi lebih mencerminkan kesanggupan suatu negara untuk memberikan pelayanan kesehatan. AKB merupakan salah satu indikator yang dipakai untuk menentukan status kesehatan anak (Manuaba, 2010).

Secara global ada sebanyak 80% tergolong pada kematian ibu langsung. Pola penyebab langsung di mana-mana sama, yaitu perdarahan (25% biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain (8%) (saifudin, 2013). Penelitian WHO di seluruh dunia terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per tahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000.000 jiwa per tahun. Kematian maternal dan bayi tersebut terjadi terutama di Negara berkembang sebesar 99 % (Manuaba, 2010).

Penelitian *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal yang diakibatkan komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu, terjadi dinegara berkembang. 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, dan persalinan. Menurut laporan WHO tahun 2014 AKI di dunia yaitu 289.000 jiwa per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). di Negara Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa per 100.000 KH, Afrika Utara 179.000 jiwa per 100.000 KH, dan Asia Tenggara yaitu 16.000 jiwa per 100.000 KH. Kematian ibu di Negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 KH, Filipina 170 per 100.000 KH, Vietnam 160 per 100.000

KH, Thailand 44 per 100.000 KH, Brunei 60 per 100.000 KH, dan Malaysia 39 per 100.000 KH (WHO, 2014).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) angka kematian ibu turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4.912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 (semester I) sebanyak 1.712 kasus. Demikian pula jumlah kasus kematian bayi turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 di semester I sebanyak 10.294 kasus. Kementerian Kesehatan telah melaksanakan berbagai program selama dua tahun terakhir dalam rangka mewujudkan Keluarga Indonesia Sehat, Seperti capaian di lingkup Kesehatan Masyarakat (Kesmas) yang meliputi penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi (Kemenkes RI, 2017).

AKI menurut SDKI tahun 2012 AKI 359 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 32 per 1000 kelahiran hidup. Menurut data menteri kesehatan AKI pada tahun 2013 sudah mencapai 359 dari 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2014 target AKI di Indonesia yaitu 115/100.000 kelahiran dan AKB 24/1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 Indonesia menargetkan AKI menjadi 102/100.000 kelahiran hidup dan AKB ditekan 23 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2013).

Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI, 2016. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan dan pelayanan keluarga berencana. Gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas dan puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil Program

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pelayanan kontrasepsi (Kementrian Kesehatan RI, 2006).

COC merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi yang dimulai saat kehamilan hingga masa nifas. Pelaksanaan COC dilakukan dengan cara pengembangan model *One Student One Client* (OSOC). Asuhan yang digunakan dalam model pembelajaran OSOC yaitu menggunakan asuhan komprehensif. Peran bidan dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan memberikan asuhan secara *Continuity Of Care* (COC) dan bidan senantiasa meningkatkan kompetensinya, salah satunya dengan meningkatkan pemahaman asuhan kebidanan mulai dari wanita hamil hingga nifas serta asuhan kebidanan untuk kesehatan bayi.

Di Banjarmasin kasus Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi yang terjadi 4 tahun terakhir yaitu tahun 2014 terjadi 14 kasus Angka Kematian Ibu, 2015 stagnan dengan 14 kasus Angka Kematian Ibu 2016 turun cukup signifikan sebesar 8 kasus Angka Kematian Ibu. Sedangkan untuk Angka Kematian Bayi pada tahun 2014 terdapat 73 kasus, lalu tahun 2015 turun menjadi 55 kasus, kemudian tahun 2016 turun kembali menjadi 44 kasus Angka Kematian Bayi. Faktor penyebab Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi yaitu ibu yang terlalu muda, ibu yang terlalu tua, jarak kehamilan yang berdekatan dan kehamilan yang terlalu sering (Dinkes Kalimantan Selatan, 2016).

Data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin AKI dan AKB yang terjadi dalam 7 tahun terakhir di Banjarmasin mengalami kenaikan dan penurunan setiap tahunnya. Pada tahun 2010 AKI terjadi 14 kasus, pada tahun 2011 mengalami penurunan sebanyak 12 kasus, 2012 naik menjadi 14 kasus, tahun 2013 naik lagi menjadi 17 kasus, kemudian AKI pada tahun 2014 dan 2015 mengalami penurunan yang sama dengan 14 kasus dan pada tahun 2016 turun menjadi 8

kasus. 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 55 kasus (24,66%), dan pada tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 44 kasus (20,00%). Faktor penyebab AKI dan AKB yaitu ibu yang terlalu muda, jarak kehamilan yang berdekatan, serta kehamilan yang terlalu sering (DinKes Kalimantan Selatan : 2016).

Data rekapitulasi PWS-KIA di Puskesmas Pelambuan Banjarmasin pada tahun 2016, dipastikan jumlah penduduk sebanyak 30.854 wita. Cakupan KI yaitu 582 atau 86,9% orang dengan target 100%, sedangkan KII 36,8% atau 575 orang dengan target 95% dari 670 ibu hamil. Cakupan persalinan dengan tenaga kesehatan sebanyak 564 jiwa atau 88,2% sedangkan persalinan dengan Non tenaga kesehatan sebanyak 138 jiwa atau 21,5%. Kunjungan neonatus lengkap (KN) sebanyak 288 jiwa, pelayanan nifas sebanyak 564 orang yaitu 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 Resiko resti sebanyak 6503 orang yaitu 93,9%. Diantaranya ibu hamil dengan usia kurang dari 20th dan lebih dari 35th, Tinggi badan kurang dari 145cm jarak umur anak terakhir dengan kehamilan sekarang kurang dari 2th dan jumlah anak lebih dari 4 orang.

Latar belakang di atas untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya bagi tenaga bidan untuk memberikan asuhan yang bersifat komperhensif pada kehamilan persalinan, nifas dan BBL oleh karena itu penulis akan melakukan Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny. S di wilayah kerja puskesmas pelambuan.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan secara komprehensif di wilayah kerja puskesmas pelambuan pada Ny. S dari hamil sampai masa nifas dan pada bayi baru lahir secara tepat sesuai prosedur yang sudah ditetapkan

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Melakukan asuhan kebidanan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil mulai usia kehamilan 32 minggu sampai 41 minggu, menolong persalinan, nifas 6 jam hingga 6 minggu masa nifas, KB, bayi baru lahir dan neonatus.

1.2.2.2 Melakukan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan menggunakan metode dokumentasi “SOAP”

1.2.2.3 Melakukan Analisa kebidanan dan membuat penatalaksanaan yang sesuai dengan analisa

1.2.2.4 Dapat menyimpulkan dan membuat laporan ilmiah tentang kasus yang dihadapi

1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan Komperhensif

1.3.1 Bagi penulis

Dapat dijadikan sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama masa perkuliahan dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan pelayanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan akseptor KB secara komprehensif

1.3.2 Bagi Institusi pendidikan

Dapat menjadi bahan dokumentasi, bahan rujukan, koleksi dan bahan perbandingan

1.3.3 Bagi Pasien

Dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan khususnya selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan pada bayi, program KB dan kelainan yang terjadi dapat diatasi sedini mungkin.

1.4 Waktu dan Tempat Pelayanan Kebidanan Komperhensif

1.4.1 Waktu

Pengambilan kasus dimulai pada bulan Desember 2017- Februari 2018

1.4.2 Tempat

Wilayah Kerja Puskesmas Pelambuan Banjarmasin