

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2030 dan SDGs (*Sustain Development Goals*). Perubahan MDGs menjadi SDGs juga bertransfortasinya 8 tujuan dan 60 indikator menjadi 17 tujuan dan 232 indikator, sebagai kesepakatan pembangunan global salah satu tujuan SDGs di bagian 3 “Kesehatan dan Kesejahteraan Yang Baik” yaitu mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 KH (Kelahiran Hidup), mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat di cegah, dengan menurunkan angka Kematian Neoatal hingga 12 per 1.000 KH dan AKB 25 per 1.000 KH. Menurut data *World Health Organization* (WHO) (WHO, 2018)

Negara dengan angka kematian ibu tahun 2015 tertinggi adalah Negara Sierra Leone dengan 1,360 per 100.000 KH dan Negara berkembang lainnya sedangkan Negara dengan angka kematian ibu terendah tahun 2018 adalah Negara Firlandia dengan 3 per 100.000 KH, untuk angka kematian bayi tahun 2018 tertinggi adalah Negara Angola dengan 156,9 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di Negara-negara tetangga seperti Singapura yang mencatat AKI hanya 10 per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia 40 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 20 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei Darussalam 23 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 54 per 100.000 kelahiran hidup dan di Indonesia masih tinggi di bandingka Negara-negara tetangga dengan 126 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

AKI dan AKB masih menjadi indikator keberhasilan pada sektor kesehatan. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2015, disebutkan bahwa penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. SDKI tahun 2012 menunjukkan adanya peningkatan AKI mencapai 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS), AKI menunjukkan penurunan dari 359 menjadi 305 kematian ibu per 100.000 pada tahun 2015. Berdasarkan hasil SUPAS tahun 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia Kemenkes RI, 2016).

Dari Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan kasus AKI yang terjadi dalam 4 tahun terakhir mulai tahun 2015 terjadi sebanyak 106 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu 89 kasus, pada tahun 2016 terjadi kenaikan AKI 128 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu 92 kasus, pada tahun 2017 AKI turun menjadi sebanyak 103 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu 75 kasus, dan pada tahun 2018 terjadi sebanyak 108 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu 79 kasus. Faktor penyebab AKI terbanyak pada tahun 2018 perdarahan (27%), Pre/Eklamsi (27%), Lain-lain (21%), gangguan metabolik (14%), hipertensi (10%), infeksi (1%) (Dinkes Kalimantan Selatan, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2016 jumlah kematian bayi 811 per 1.000 kelahiran hidup, pada tahun 2017 mengalami penurunan yaitu 721 per 1.000 kelahiran hidup, dan di tahun 2018 jumlah kematian bayi mengalami peningkatan kembali menjadi 730 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Kalimantan Selatan, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Kalimantan Selatan Banjarmasin jumlah dari kematian ibu pada tahun 2015 dengan 12 kasus, pada tahun 2016

turun menjadi 8 kasus, pada tahun 2017 jumlah kematian ibu menjadi 6 kasus, dan di tahun 2018 jumlah kematian ibu turun menjadi 5 kasus (Dinkes Kota Banjarmasin, 2018).

Berdasarkan Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin Kalimantan selatan jumlah kematian neonatus dan bayi pada tahun 2016 dengan neonatus 38 kasus dan bayi 8 kasus dengan jumlah 44 kasus, dan pada tahun 2017 mengalami peningkatan pada jumlah kematian neonatus 45 kasus dan bayi 2 kasus dengan jumlah 47 kasus, dan di tahun 2018 jumlah kematian neonatus dan bayi terjadi penurunan dengan jumlah neonatus 40 dan bayi 3 kasus dengan jumlah 43 kasus. Faktor penyebab jumlah kematian terbanyak pada neonatus di karenakan BBLR, asfiksia, tetanus neonatorum, sepsis, kelainan bawaan, dan lain-lain, faktor penyebab jumlah kematian bayi sendiri di karenakan penomonia, lain-lain, diare, dan kelainan saluran pencernaan (Dinkes Kota Banjarmasin, 2018).

Berdasarkan hasil laporan tahunan Puskesmas Pemurus Baru tahun 2018 dengan total jumlah penduduk sebanyak 16.010 orang, dengan pembagian wilayah Pengambangan sebanyak 10.005 orang dan pada tahun 2017 pada K1 murni dengan target sarannya 353 orang dan yang melakukan K1 murni berjumlah 400 orang (98,4%) di bulan januari, K4 berjumlah 421 orang (94,2%). Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan berjumlah 405 orang (94,6%). Cakupan pelayanan nifas KF1 dan KF2 berjumlah 405 orang (94,6%), KF3 berjumlah 390 orang (91,1%). Cakupan kunjungan neonatus KN1 berjumlah 406 orang (99,8%) dan KN3 berjumlah 399 orang (98%) (PWS KIA Puskesmas Pemurus Baru tahun 2017).

Bidan mempunyai tugas penting dalam memberikan bimbingan, asuhan dan penyuluhan kepada ibu hamil, persalinan, nifas dan menolong persalinan dengan tanggung jawabnya sendiri serta memberikan asuhan pada bayi baru lahir. Asuhan ini termasuk tindakan pencegahan, deteksi kondisi abnormal ibu

dan anak, usaha mendapatkan bantuan medik dan melaksanakan tindakan kedaruratan dimana tidak ada tenaga medis. Tugas ini meliputi pendidikan antenatal, persiapan menjadi orang tua dan meluas ke bidan tertentu dari ginekologi, Keluarga Berencana dan asuhan terhadap anak. Bidan dapat berpraktek di rumah sakit, klinik, unit-unit kesehatan lingkungan pemukiman dan unit pelayanan lainnya (Sofyan, 2009).

Berdasarkan latar belakang di atas sangat penting bagi penulis untuk memberikan asuhan yang bersifat komprehensif pada ibu dan bayi, mulai pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas serta KB sebagai upaya deteksi dini adanya komplikasi atau penyulit yang memerlukan tindakan serta rujukan sehingga dapat dicapai derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayi. Oleh karena itu penulis melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E di wilayah kerja Puskesmas Pemurus Baru.

1.2 Tujuan Umum

Melakukan asuhan secara komprehensif pada Ny.E di wilayah kerja Puskesmas Pemurus Baru.

1.3 Tujuan Khusus

- 1.3.1 Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB mandiri.
- 1.3.2 Mampu mendeteksi secara dini kelainan atau komplikasi pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB.
- 1.3.3 Mampu melakukan penegakan diagnosa dan perencanaan tindakan pada pasien hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB dan komplikasi yang mungkin terjadi.
- 1.3.4 Mampu menganalisa kesenjangan antara teori dan tindakan.

1.4 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.4.1 Bagi Penulis

Sebagai sarana belajar pada asuhan kebidanan komprehensif untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan yang diterapkan melalui ilmu pengetahuan dan dapat menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan.

1.4.2 Bagi Pasien

Untuk meningkatkan pengetahuan pasien/klien tentang kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan KB terutama bagi wanita usia subur (20-30 tahun) tentang pemeriksaan kehamilan serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

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

1.4.4 Bagi Tempat Pelayanan Kesehatan

Dapat menjadi bahan masukan dalam pelayanan kebidanan untuk memberikan pelayanan yang komprehensif sehingga komplikasi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB dapat terdeteksi sedini mungkin.

1.5 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.5.1 Waktu

Asuhan komprehensif dimulai pada bulan Oktober 2018 sampai dengan bulan Desember 2018.

1.5.2 Tempat

Asuhan komprehensif dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pemurus Baru.