

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2015-2030 dan SDGs (*Sustainable development goal*). Perubahan MDGs menjadi SDGs juga bertransformasinya 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 dibawah 70 per 100.000 KH, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan menurunkan Angka kematian neonatal hingga 12 per 1000 KH dan AKB 25 per 1000 KH. Menurut data World Health Organization (WHO), 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 1000 kelahiran hidup (WHO, 2018)

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 untuk Indonesia sendiri masih sangat tinggi dibandingkan negara-negara tetangga dengan 126 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi sendiri di Indonesia 26 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2018)

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), jumlah kasus kematian bayi turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016. Dalam rangka mewujudkan keluarga Indonesia sehat, Kementerian Kesehatan telah melaksanakan berbagai program selama dua tahun terakhir. Seperti capaian dilingkup program kesehatan masyarakat yang meliputi

penurunan angka kematian bayi dan angka kematian ibu dengan asuhan komprehensif kebidanan yaitu suatu upaya pelayanan kebidanan yang diberikan oleh bidan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dan keluarga berencana untuk upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan didapatkan AKI pada tahun 2015 sebesar 106/100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2016 terjadi peningkatan menjadi 128/100.000, pada tahun 2017 terjadi penurunan kematian menjadi 103/1000 kelahiran hidup dan pada tahun 2018 angka kematian ibu menjadi 108/1000 kelahiran hidup. Dan jumlah kematian didapatkan pada tahun 2015 terdapat 89 kasus, 2016 terdapat 92 kasus, 2017 terdapat 75 kasus dan pada 2018 terdapat 79 kasus kematian ibu penyebab utama adalah perdarahan (27%), pre/eklamsia (27%), lain-lain (21%), gangguan metabolik (14%), hipertensi (10%), infeksi (1%). Data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan juga didapatkan jumlah kematian bayi tahun 2016 sebesar 811 kasus kematian bayi, pada tahun 2017 sebesar 721 kasus kematian bayi dan pada tahun 2018 terdapat peningkatan sebesar 732 kasus kematian bayi (Dinkes Kalsel, 2018).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin didapatkan hasil jumlah kematian ibu tahun 2015 terdapat 12 kasus, tahun 2016 terdapat 8 kasus, tahun 2017 terdapat 6 kasus dan pada tahun 2018 terdapat 5 kasus. Dan untuk jumlah kematian bayi di kota Banjarmasin dibedakan menjadi 2, yang pertama adalah jumlah kematian neonatal usia 0-28 hari pada tahun 2016 sebesar 36 kasus, pada tahun 2017 meningkat menjadi 45 kasus dan tahun 2018 menurun menjadi 40 kasus, penyebab utama dari kematian ialah Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, tetanus neonatorum, sepsis. Kemudian yang kedua adalah jumlah kematian bayi usia 1 sampai 11 bulan pada tahun 2016 sebesar 8 kasus, pada tahun 2017 menurun menjadi 2 kasus dan pada tahun 2018 terjadi 3 kasus, penyebab utama dari kematian ialah pneumonia, lain-lain, diare dan kelainan saluran cerna (Dinkes Kalsel, 2018).

Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) Puskesmas Sungai Jingah pada tahun 2017 didapatkan jumlah penduduk 13.634 jiwa, cakupan K1 murni yaitu dari target sebesar 100% didapatkan capaian hanya 90,7%, sedangkan K4 dengan target 100% dari 281 ibu hamil didapatkan capaian 23 orang (1,3%). Cakupan persalinan normal target 268 ibu hamil dengan capaian 170 orang (63,4%). Kunjungan neonatus dengan target 837 bayi baru lahir didapatkan capaian sebanyak 1.056 bayi (79,5%). Pelayanan nifas dengan target 268 orang (90%) dengan capaian sebanyak 470 orang (96,04%), aseptor KB aktif dengan target 1875 orang didapatkan capaian sebanyak 1.329 orang (70,9%) (PWS KIA Puskesmas Sungai Jingah, 2017).

Pelayanan kesehatan yang lebih baik tetap perlu ditingkatkan untuk mencapai kualitas kesehatan yang semakin baik pula. Keberadaan pelayanan kesehatan yang baik dan fasilitas yang cukup, berperan penting dalam pelayanan kebidanan yang komprehensif untuk meningkatkan kesehatan maternal dan neonatal. Berdasarkan uraian di atas, maka sangat penting bagi seorang bidan untuk memberikan asuhan yang bersifat komprehensif pada ibu dan bayi agar tercapai derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayi. Maka dari itu penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S usia 22 tahun di wilayah kerja Puskesmas Sungai jingah dan membuat laporan ini agar ibu dapat menjalani kehamilannya dengan aman dan persalinan dengan selamat sehingga menghasilkan generasi yang sehat dan membantu mengurangi AKI dan AKB di Indonesia.

1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu hamil sampai nifas dan bayi baru lahir secara tepat sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan.

1.2.2 Tujuan Khusus

- 1.2.2.1 Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana
- 1.2.2.2 Melakukan Assesment kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluar Berencana
- 1.2.2.3 Merencanakan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana
- 1.2.2.4 Melaksanakan Intervensi sesuai perencanaan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana
- 1.2.2.5 Melakukan evaluasi dari Intervensi yang sudah dilaksanakan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana
- 1.2.2.6 Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi “SOAP”.

1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.3.1 Bagi Pasien

Pasien bisa mendapatkan pelayanan secara komprehensif sesuai standar dan berkualitas agar dapat menjalani kehamilannya dengan aman dan persalinan dengan selamat sehingga menghasilkan generasi yang sehat.

1.3.2 Bagi Penulis

Laproran tugas akhir dapat dijadikan 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

Laporan tugas akhir ini bermanfaat sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan menjadi data dasar untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

1.3.4 Bagi Lahan Praktik

Laporan tugas akhir ini dapat menjadi acuan dalam memberikan pelayanan secara komprehensif yang berhasil untuk mempercepat upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

1.4 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.4.1 Waktu

Waktu studi kasus ini dimulai tanggal 24 Oktober 2018 sampai dengan tanggal 6 Januari 2019

1.4.2 Tempat

Puskesmas Sungai Jingah dan Bidan Praktik Mandiri Sutarsih Endang Nigsih, Kecamatan Banjarmasin Utara, Kota Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan.