BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hasil pemaparan dari *World Health Organization* pada tahun 2015, sekitar 830 wanita meninggal setiap harinya karena komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Penyebab utama kematian adalah perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyebab tidak langsung, terutama karena adanya interaksi antara kondisi medis yang sudah ada sebelumnya dan kehamilan. Risiko seorang wanita hamil di negara berkembang yang meninggal sekitar 33 kali lebih tinggi dibandingkan wanita yang tinggal di negara maju. Kematian ibu adalah indikator kesehatan yang menunjukkan kesenjangan yang sangat luas antara daerah kaya dan miskin, perkotaan dan pedesaan, baik antar negara dan di dalamnya (WHO, 2017).

Angka kematian di Negara maju seperti Amerika Serikat memiliki AKI 14/100.000 kelahiran hidup dan AKB 6,5/1.000 kelahiran hidup, Sedangkan di Negara berkembang seperti di Republik Afrika Tengah dengan AKI 882/100.000 kelahiran hidup dan AKB 130,1/1.000 kelahiran hidup, Jelas sekali perbedaan angka kematian ibu di Negara maju dan di Negara berkembang sangat signifikan, faktor seperti masalah ekonomi, pendidikan dan gizi menjadi penyebab hal tersebut terjadi (WHO, 2017).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI merupakan jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas. Penurunan AKI di Indonesia mengalami penurunan yaitu pada tahun 1991 sebanyak 390/100.000 kelahiran hidup menjadi 228/100.000 kelahiran hidup. Namun berdasarkan hasil survey pada tahun 2012 terjadi peningkatan AKI kembali menjadi 359/100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2015 menurun menjadi 305/100.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Jumlah kematian ibu dan bayi di Provinsi Kalimantan Selatan relatif masih tinggi, tiap tahunnya angka kematian ibu dan bayi masih berfluktuatif. Berdasarkan data Provinsi Kalimantan Selatan, kematian Ibu pada tahun 2015 mencapai dengan 89 kasus. Namun pada tahun 2016 terjadi peningkatan AKI menjadi 92 kasus, pada tahun 2017 menurun lagi menjadi 75 orang dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 79 kasus. Penyebab kematian terutama oleh preeklampsia sebesar 27%, perdarahan 27%, lain-lain 21%, gangguan metabolic 14%, hipertensi 10% dan infeksi 1%. Sama halnya kematian bayi juga masih tinggi meski terus menurun. Tercatat pada tahun 2015 jumlah kematian bayi 811/1000 bayi yang meninggal. Namun pada tahun 2017 terjadi penurunan menjadi 721 kasus. Kemudian sampai 2018 ini angka kematian bayi meningkat menjadi 730 kasus. Penyebab jumlah kematian bayi terbanyak ialah 10 kasus karena bayi lahir dengan berat badan lahir rendah. (Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan, 2018).

Berdasarkan kematian ibu dan bayi di Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin masih tinggi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin kematian Ibu pada tahun 2015 jumlah kematian ibu 12 kasus, pada tahun 2016 menurun menjadi 8 kasus, kemudian menurun lagi menjadi 6 kasus pada 2017 sampai 2018 menjadi 5 kasus. Sama halnya kematian bayi juga masih tinggi pada 2016 tercatat 44 kasus bayi meninggal, dan mengalami peningkatan pada tahun 2017 menjadi 47 kasus, kemudian menurun lagi menjadi 43 kasus pada tahun 2018. Penyebab jumlah kematian bayi BBLR, Asfeksia, tetanus, sepsis, kelainan bawaan dan lain-lain.

Berdasarkan data Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin pada tahun 2017 dengan pembagian wilayah Kelurahan Sungai Jingah, Surgi Mufti dan Sungai Andai, didapatkan jumlah ibu hamil sebanyak 1.159 orang. Cakupan jumlah K-1 sebanyak 1.125 (97%), K-4 sebanyak 1.028 (88%), persalinan dengan tenaga kesehatan sebanyak 924 orang dan pelayanan nifas sebanyak

926 (83,8%). Deteksi Risti (Risiko tinggi) kehamilan oleh masyarakat sebanyak 232 orang, diantaranya ibu hamil dengan kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, tinggi badan kurang dari 145 cm, jarak umur anak terakhir dengan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun, dan jumlah anak lebih dari 4 (Rekapitulasi PWS-KIA Puskesmas Sungai Jingah, 2017).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik melaksanakan dan memberikan asuhan komprehensif pada Ny. S karena ibu memiliki kesadaran untuk melakukan pemeriksaan dan peduli dengan kesehatannya serta dapat bersosialisasi dengan bidan. Asuhan dilakukan sebagai upaya mendeteksi komplikasi yang memerlukan tindakan segera ataupun perlunya rujukan sehingga diharapkan dapat dicapai derajat kesehatan yang optimal pada ibu dan bayi.

1.2 Tujuan

1.2.1 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 Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil mulai 35 minggu sampai 40 minggu usia kehamilan, menolong persalinan, nifas 6 jam hingga 6 minggu masa nifas, KB, bayi baru lahir dan neonatus.

1.2.2.2 Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi “SOAP”.

1.2.2.3 Untuk menganalisa kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.

1.2.2.4 Dapat membuat laporan ilmiah tentang kasus yang dihadapi.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi klien

Untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman klien tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB serta mengetahui betapa pentingnya pemeriksaan kehamilan serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

1.3.2 Bagi Praktik Mandiri Bidan

Diharapkan bagi Praktik Mandiri Bidan dan tenaga kesehatan lainnya dapat menjadi bahan masukan bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pada ibu dan bayi, dan juga diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan informasi mengenai pelayanan kesehatan atau kasus yang terjadi.

1.3.3 Bagi institusi pendidikan dan mahasiswa

Sebagai bahan bagi insitusi pendidikan dan mahasiswa untuk metode pendokumentasian, referensi pustaka, bahan perbandingan dan evaluasi serta sebagai bahan bacaan dan masukan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia khususnya profesi kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif.

1.3.4 Bagi penulis

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.

1.4 Waktu dan Tempat Pengambilan Kasus

- 1.4.1 Waktu : Asuhan Kebidanan Komprehensif di lakukan Sejak Tanggal 12 November 2018 sampai 5 Januari 2019
- 1.4.2 Tempat : Pelaksanaan Asuhan komprehensif di lakukan di Rumah Pasien, dan PMB Noradina Anggi Agustin AM, Keb. Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin.