

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Asuhan kebidanan yang komprehensif akan membantu pemenuhan kebutuhan kesehatan ibu dan anak di berbagai segi, karena asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas hingga bayi dilahirkan sampai dengan KB, dan menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi dan melakukan tindakan untuk menangani komplikasi, agar dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) karena indikator yang menunjukkan keberhasilan di bidang kesehatan yaitu penurunan AKI dan AKB (Karwati dkk, 2011).

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Angka Kematian Ibu di Indonesia termasuk tinggi diantara negara-negara ASEAN. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Data ini merupakan acuan untuk mencapai target AKI sesuai *Sustainable Development Goals* yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes, 2015).

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan (Kalsel) 2017, mencatat kasus kematian ibu dan anak tahun 2016 tercatat ada 92 per 100.000 kelahiran hidup kematian ibu. Sementara ada 811 per 100.000 kelahiran hidup kasus kematian bayi. Sejak Januari hingga Agustus 2017, terjadi penurunan. Data yang dirilis Dinkes Kalsel mencatat ada 48 kasus kematian ibu, serta 441 per 100.000 kelahiran hidup kematian bayi. Pada tahun 2016 tercatat ada 903 per 100.000 kelahiran hidup untuk kematian ibu dan anak, sedangkan untuk 2017 sampai bulan Agustus terjadi penurunan dengan 489 per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan tahun 2016, jumlah kematian ibu di tahun 2012 (136,64 per 100.000 kelahiran hidup), tahun 2016 mengalami penurunan adalah 99,33 per 100,000 kelahiran hidup, Ini tergambar dari jumlah kasus ibu meninggal mengalami penurunan (10,93 per 100.000 kelahiran hidup). Tahun 2016 mengalami penurunan adalah 9,57 per 100.000 kelahiran hidup. Ini tergambar dari jumlah kasus bayi meninggal mengalami penurunan pula tahun 2012 (112) orang dan tahun 2016 (106) orang, dimana faktor penyebabnya 32 orang asfiksia, 27 orang BBLR, 1 orang diare, 46 orang penyebab lainnya.

Kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, tekanan darah yang tinggi saat hamil (eklampsia), infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran sedangkan penyebab langsung kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (asfiksia) Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya. Kondisi geografi serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran) (KemenKes RI, 2017).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Program ini melibatkan sektor lain di luar kesehatan. Salah satu program utama yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu yaitu penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat. Upaya lain yang juga telah dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* yang dicanangkan pada tahun 2000 (SDKI, 2016).

Berdasarkan data Puskesmas Pelambuan Banjarmasin pada tahun 2017 dengan pembagian wilayah Pelambuan, didapatkan jumlah penduduk sebanyak 1.012 orang. Pada K-1 (murni) sebanyak 1.012 (100,0%), pada K-4 sebanyak 1.012 (100,0%), persalinan dengan tenaga kesehatan sebanyak 967 (100,2%), kunjungan neonatus (KN1) sebanyak 956 (103,9%), kunjungan Neonatus (KN lengkap) sebanyak 956 (103,9%), pelayanan nifas sebanyak 967 (100,2%). (Rekapitulasi PWS KIA Wilayah Puskesmas Pelambuan, 2017).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka pada kesempatan ini dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E yang masuk dalam wilayah kerja Puskesmas Pelambuan dengan maksud dapat menjadi sarana pembelajaran serta sosialisasi tentang pentingnya pemeriksaan ibu hamil hingga nifas serta pemeriksaan bayi baru lahir secara rutin sehingga dapat mencegah komplikasi yang dapat terjadi dan menurunkan AKI dan AKB khusus nya di wilayah kerja Puskesmas Pelambuan.

1.2 Tujuan asuhan kebidanan komprehensif

1.2.1 Tujuan umum

Tujuan Umum dari studi kasus ini meningkatkan kemampuan mahasiswa untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E di wilayah Puskesmas Pelambuan Banjarmasin.

1.2.2 Tujuan khusus

1.2.2.1 Mampu melakukan pengkajian data subjektif asuhan kebidanan pada pasien hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB (keluarga berencana)

1.2.2.2 Mampu melakukan pengkajian data objektif kebidanan pada pasien hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB dan komplikasi yang mungkin terjadi

1.2.2.3 Mampu melakukan penegakkan diagnosa dan perencanaan tindakan pada pasien hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB (keluarga berencana) dan komplikasi yang mungkin terjadi

1.2.2.4 Mampu mendeteksi secara dini adanya komplikasi atau kelainan yang mungkin terjadi.

1.3 Manfaat asuhan kebidanan komprehensif

1.3.1 Bagi pasien

Pasien dapat merasakan senang, aman dan nyaman dengan pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan

1.3.2 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

1.3.3 Bagi institusi pendidikan

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan menjadi data dasar untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya

1.3.4 Bagi lahan praktik

Studi kasus ini dapat dijadikan bahan masukan dalam pelayanan kebidanan untuk memberikan pelayanan yang komprehensif sehingga komplikasi kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dapat terdeteksi sedini mungkin.

1.4 Waktu dan tempat asuhan kebidanan komprehensif

1.4.1 Waktu

Asuhan komprehensif dimulai pada bulan Oktober 2018 - Maret 2019

1.4.2 Tempat

Puskesmas Pelambuan dan Praktik Bidan Mandiri (PMB) di Wilayah Banjarmasin.