

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Angka kematian ibu di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015).

Kegagalan *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 dalam mencapai target AKI 102/100.000 KH dan AKB 23/1.000 KH merupakan tantangan berat sehingga Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) memerlukan banyak perubahan, dan pada tanggal 25 September 2015 lalu di New York, Amerika Serikat dan secara terus menerus mengesahkan agenda pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebagai kesepakatan pembangunan global. Dengan mengesahkan agenda pembangunan berkelanjutan pada tahun kerja mulai 2015 – 2030 dengan target AKI 70/100.000 KH dan AKB 12/1.000 KH (Kemenkes, 2015).

Data Kementerian Kesehatan menunjukkan jumlah kematian ibu turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 di bulan Januari-Juni sebanyak 1712 kasus. Jumlah kasus kematian bayi turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 di bulan Januari-Juni sebanyak 10.294 kasus. Dalam rangka mewujudkan Keluarga Indonesia Sehat, Kementerian Kesehatan telah melaksanakan berbagai program selama dua tahun terakhir, seperti pencapaian dilingkup

program Kesehatan Masyarakat (Kesmas) yang meliputi penurunan angka kematian bayi dan angka kematian ibu (Kemenkes RI, 2017).

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2012, didapatkan jumlah kematian ibu Kab. Tanah laut 9 orang, Kab. Kota Baru 13 orang, Kab. Banjar 14 orang, Kab. Barito Kuala 7 orang, Kab. Tapin 10 orang, Kab. Hulu Sungai Selatan 7 orang, Kab. Hulu Sungai Tengah 4 orang, Kab. Hulu Sungai Utara 21 orang, Kab. Tabalong 9 orang, Kab. Tanah Bumbu 0 orang, Kab. Balangan 5 orang, Kab. Banjarmasin 14 orang, Kab. Banjarbaru 0 orang. Sedangkan data angka kematian bayi Kab. Tanah laut 62 orang, Kab. Kota Baru 107 orang, Kab. Banjar 112 orang, Kab. Barito Kuala 74 orang, Kab. Tapin 25 orang, Kab. Hulu Sungai Selatan 57 orang, Kab. Hulu Sungai Tengah 0 orang, Kab. Hulu Sungai Utara 94 orang, Kab. Tabalong 36 orang, Kab. Tanah Bumbu 12 orang, Kab. Balangan 12 orang, Kab. Banjarmasin 67 orang, Kab. Banjarbaru 0 orang.

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin tahun 2017, jumlah kematian pada tahun 2012 naik sebesar 16% dibandingkan tahun 2011, penyebab kematian terutama oleh preeklamsi/eklamsi sebesar 7 kasus (50%). Sifat komplikasi kehamilan dan persalinan yang tidak dapat diprediksi menambah kemungkinan terjadinya kematian ibu bila tidak ditangani secara cepat dan tepat. Tahun 2013 jumlah kematian ibu naik cukup signifikan sebesar 21% dibandingkan tahun 2012. Jumlah kematian ibu di Banjarmasin tahun 2016: 17 kasus, sementara tahun 2017 per Januari-April tercatat sebanyak dua kasus.

Penyebab kematian ibu di Kota Banjarmasin Tahun 2017 Faktor 4 terlalu menjadi faktor penyebab tidak langsung kematian ibu di Kota Banjarmasin diantaranya 1 orang (7,1%) terlalu muda <20 tahun, dan umur >35 tahun sejumlah 7 orang (50%). Beberapa faktor penyebab kematian ibu dan bayi karena melahirkan pada usia dini juga ibu yang melahirkan pada usia tua.

Kurangnya pengetahuan ibu dalam kasus kehamilan sehingga ada beberapa ibu yang melahirkan di rumah dan menyebabkan keterlambatan mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat (Dinkes Kalimantan Selatan, 2017).

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarmasin tahun 2017, angka kematian bayi di Kalimantan Selatan terutama di Kota Banjarmasin masih fluktuatif, pada tahun 2011 naik 32,75% dibandingkan tahun 2010, kemudian turun 11,69% dari tahun 2012 pada tahun 2013 naik kembali sekitar 13,10% dibandingkan tahun 2014 dan tahun 2015 jumlah absolut kematian bayi ada 55 kasus turun 24,66% dibandingkan tahun 2014 dan tahun 2016 turun 20,00% dari tahun 2015 jumlah absolut kematian bayi tahun 2016 adalah 44 kasus. Pada tahun 2017 jumlah absolut kematian bayi ada 49 kasus naik lagi sekitar 11,36% dibandingkan tahun 2016. Dalam perkembangannya, AKB menunjukkan keadaan fluktuatif. Hal ini mengungkapkan bahwa segala upaya intervensi untuk menurunkan penyebab kematian bayi belum menunjukkan keberhasilan secara bermakna. Oleh sebab itu, perlu dikaji lebih lanjut kendala dan hambatan yang mengakibatkan intervensi tidak memperlihatkan hasil sesuai dengan diharapkan.

Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) Puskesmas Kelayan Timur pada tahun 2018 didapatkan jumlah kematian ibu 1 orang, jumlah kematian bayi 0 orang, jumlah bayi lahir hidup 446 orang, sasaran ibu hamil sebanyak 552 orang, ibu hamil resti sebanyak 111 orang. Dari data tersebut ditemukan kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 461 orang (83,5%), K4 sebanyak 418 orang (75,7%), ibu hamil dengan anemia ringan 228 orang, anemia sedang 0 orang, KEK 51 orang dan HIV 0 orang. Persalinan oleh nakes 221 orang (40,2%), Kunjungan nifas KF1 406 orang (77,3%), KF2 406 orang (77,3%), KF3 406 orang (77,3%) (Rekapitulasi PWS KIA puskesmas Kelayan timur 2018).

Upaya yang dilakukan Puskesmas Kelayan Timur, untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan menurunkan tingkat AKI dan AKB di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Timur yaitu dengan dilakukannya PWS KIA, posyandu, poskesdes, serta kunjungan rumah. Menurut pendapat bidan puskesmas Kelayan Timur untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam deteksi dini resiko tinggi oleh masyarakat, maka perlunya edukasi pada masyarakat tentang resiko tinggi pada ibu hamil. Edukasi bertujuan agar masyarakat sendiri mampu mengenali resiko tinggi yang terjadi kehamilan, hal ini diharapkan mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi.

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. Untuk itu penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R usia 33 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kelayan Timur.

1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R di wilayah kerja Puskesmas Kelayan Timur.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil mulai 32-

34 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 Menganalisis kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.

1.2.2.4 Membuat laporan ilmiah tentang kasus pada Ny. R.

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

Laporan 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 guna 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 12 Oktober 2018 sampai dengan 18 April 2019.

1.4.2 Tempat

Puskesmas Kelayan Timur dan Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Wilayah Puskesmas Kelayan Timur, Kecamatan Banjarmasin Selatan Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan.