BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut data *world Health Organization* (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2017 adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 295.000 kematian. AKB adalah angka kematian bayi sampai umur 1 tahun. Angka kematian neonatal adalah perhitungan yang terdiri atas jumlah anak yang tidak menunjukkan tanda-tanda hidup waktu dilahirkan, ditambah dengan anak yang meninggal dalam minggu pertama kehidupan, untuk 1.000 kelahiran. Angka kematian bayi di dunia pada tahun 2018 adalah 29 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di dunia tahun 2018 adalah 29 kematian per 1.000 kelahiran hidup. (WHO 2019).

Menurut data supas angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mengalami penurunan dari sebesar 4.912 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 4.167 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 dan diproyeksikan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 277 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2019. Jumlah kasus Angka Kematian Bayi (AKB) terus menurun dari 32.009 di tahun 2016 menjadi 23.972 pada tahun 2017. Dalam rangka upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) maka dilakukan peningkatan pelayanan seperti kualitas pelayanan antenatal, persalinan, pencegahan komplikasi, pelayanan KB berkualitas, kesehatan reproduksi terpadu responsif gender dan penguatan manajemen program kesehatan ibu (Supas, 2015).

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2019 yaitu 92/100.000 KH dengan jumlah kematian sebesar 66 org, dengan kasus perdarahan 20 ibu, hipertensi 19 ibu, lain-lain (penyakit yang menyertai) 17 ibu, gangguan metabolik 5 ibu dan gangguan darah ada 4 ibu dan data AKB pada tahun 2019 yaitu 9/1000 KH dengan penyebab gangguan saluran cerna 103,6%, diare 29,19%, pneumonia 14,9%, lain lain 5,9% dan kelainan syaraf 1,1%. Data AKN 7/1000 KH dengan

penyebab BBLR 228%, Asfeksia 106,2%, lain-lain 111,2%, kelainan 42,8% dan sepsis 23,5%. (data komdatkesga,kemkes)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin pada tahun 2017 ibu hamil sebanyak 14.701 orang, K1 murni sebanyak 14.673 (99,8%), K4 sebanyak 14.663 (99,74%), persalinan oleh Nakes yang mana sebanyak 14.033 orang (93,57%) persalinan, bulin/bufas sebanyak 14.033 orang, jumlah lahir hidup sebanyak 13.365 bayi, KN 1 sebanyak 13.158 (98,45%), KN lengkap sebanyak 13.146 bayi (98,36%)(Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, 2017).

Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) Puskesmas Kayu Tangi pada tahun 2019 didapatkan jumlah kematian ibu 1 orang (perdarahan), sasaran ibu hamil sebanyak 589 orang, ibu hamil resti sebanyak 17 orang (14%). Penanganan komplikasi kebidanan 88 orang (74%). Dari data tersebut ditemukan kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 434 orang (73%), K4 sebanyak 426 orang (72%), Persalinan oleh nakes 431 orang (76%), Kunjungan nifas KF1 172 orang (16,3%), KF2 172 orang (16,3%), KF3 172 orang (16,3%), KF 4 172 orang (19,1%) (Rekapitulasi PWS KIA puskesmas Kayu Tangi 2019).

Pelayanan kesehatan yang lebih baik tetap perlu di tingkatkan untuk mencapai kualitas kesehatan yang semakin baik juga. Keberadaan pelayanan kesehatan yang baik dan fasilitas yang cukup, berperan penting dalam pelayanan kebidanan yang berifat *Continuity of Care* untuk meningkatkan kesehatan maternal dan neonatal.

1.1 Tujuan Asuhan Kebidanan

1.1.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di wilayah kerja Puskesmas Kayu Tangi dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB secara tepat dan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

1.1.2 Tujuan Khusus

1.1.2.1 Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil mulai 35 minggu sampai 40 minggu

usia kehamilan, persalinan, nifas 6 jam hingga 6 minggu masa nifas, KB, bayi baru lahir dan neonatus.

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

1.1.2.3 Mendeteksi dini kegawatdaruratan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan masa nifas.

1.1.2.4 Menganalisis kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.

1.1.2.5 Membuat laporan ilmiah tentang kasus Ny. M.

1.2 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.3.1 Bagi Klien

Klien bisa mendapatkan pelayanan secara komprehensif sesuai standar dan berkualitas agar dapat menjalani kehamilannya dengan aman dan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan.

1.3.2 Bagi Penulis

Laporan tugas akhir ini 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 Lahan Praktik

Laporan tugas akhir ini dapat menjadi bahan pembelajaran dalam memberikan pelayanan secara komprehensif yang berhasil guna untuk mendeteksi dini adanya komplikasi kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dan upaya untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

1.3 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif Tempat

1.4.1 Waktu

Waktu asuhan kebidanan komprehensif dimulai tanggal 29 Oktober 2019 sampai dengan 25 November 2019.

1.4.2 Tempat

Pelayanan asuhan komprehensif dilakukan di Bidan Praktik Mandiri (PMB) Jalan Pahlawan dan di Wilayah Puskesmas Kayu Tangi Banjarmasin, Kecamatan Banjarmasin Utara, Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan.