

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) hampir semua kematian ibu 99% terjadi di negara berkembang, lebih dari setengah kematian ini terjadi di sub-Sahara Afrika dan hampir sepertiga terjadi di Asia Selatan. Rasio Angka Kematian Ibu (AKI) di negara-negara berkembang pada tahun 2015 adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup dan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju. Angka Kematian Bayi (AKB) 19 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2016. Adapun *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 yaitu (AKI) kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan (AKB) 12 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2016).

Jumlah kasus Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia turun dari 4.999 pada tahun 2015 menjadi 4.912 pada tahun 2016 dan di tahun 2017 (semester I) sebanyak 1.712 kasus. Demikian pula Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia turun dari 33.278 pada tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016 dan di tahun 2017 (semester I) 10.294 kasus (Kemenkes RI, 2017).

Di Kalimantan Selatan tercatat pada tahun 2016 kasus Angka Kematian Ibu (AKI) ada 92 kasus dan Angka Kematian Bayi (AKB) 811 kasus. Sejak Januari hingga Agustus pada tahun 2017 (AKI) dan (AKB) turun menjadi 48 kasus kematian ibu dan 441 kasus kematian bayi (Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan, 2017).

Di Kota Banjarmasin kasus Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi 3 tahun terakhir 2014 dan 2015 dengan 14 (AKI) yang sama dan mengalami penurunan pada tahun 2016 yaitu sebanyak 8

kasus, sedangkan untuk kasus (AKB) terjadi di tahun 2014 73 kasus, pada tahun 2015 turun lagi menjadi 55 kasus dan turun lagi pada tahun 2016 menjadi 44 kasus (Dinkes Kota Banjarmasin, 2016).

Menurut pemerintah penyebab terjadinya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah terlalu dekatnya jarak kehamilan, terlalu muda untuk hamil, dan pengetahuan tentang kehamilan masih kurang. Upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk menurunkan (AKI) dan (AKB) yaitu dengan meningkatkan program Keluarga Berencana (KB), pelayanan antenatal serta memberikan edukasi tentang kehamilan sampai nifas (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data rekapitulasi PWS-KIA dan KB di Puskesmas Sungai Jingah kecamatan Banjarmasin Utara tahun 2017 dengan jumlah penduduk Sungai Andai 25.291 jiwa, cakupan K1 murni yaitu 557 orang (111,8%), sedangkan K4 sebanyak 494 orang (98,2%) dari 498 ibu hamil. Cakupan persalinan normal sebanyak 456 orang (96,6%) dari 475 ibu hamil. Kunjungan neonatus sebanyak 837 bayi (79,5%) dari 1053 bayi baru lahir. Pelayanan nifas sebanyak 456 orang (96,0%), akseptor KB aktif sebanyak 4058 orang yaitu (75,5%) dari 5377 orang (PWS KIA dan KB Puskesmas Sungai Jingah, 2017).

Dari data cakupan diatas, dapat disimpulkan bahwa sasaran KIA di Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin yang masih belum tercapai adalah K4, persalinan normal, kunjungan neonatus, dan akseptor KB aktif. Menurut bidan Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin, belum tercapainya target disebabkan karena kurangnya kepercayaan masyarakat terhadap bidan dan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang kesehatan. Upaya yang dilakukan Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin adalah meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan kepada masyarakat, meningkatkan penyelenggaraan

kesehatan melalui posyandu, kunjungan rumah dan bekerja sama dengan Badan Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada pada Ny. R di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah Kelurahan Sungai Andai Kecamatan Banjarmasin Utara Kabupaten Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan.

1.2 Tujuan umum

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada pada Ny. R dari hamil sampai nifas dan bayi baru lahir secara tepat sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan.

1.3 Tujuan khusus

- 1.3.1 Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada Ny. R dari hamil 32-34 minggu sampai 40 minggu usia kehamilan, menolong persalinan, nifas 6 jam hingga 6 minggu masa nifas, KB, bayi baru lahir dan neonatus.
- 1.3.2 Melakukan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi “SOAP”.
- 1.3.3 Dapat menganalisis kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.

1.4 Manfaat

- 1.5.1 Bagi masyarakat/klien
Agar klien merasa aman dan nyaman dengan pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan serta memperoleh pengetahuan tentang asuhan tepat saat hamil hingga KB.
- 1.5.2 Bagi lahan praktik
Asuhan kebidanan komprehensif ini dijadikan bahan masukan dalam pelayanan kebidanan untuk memberikan pelayanan yang

komprehensif sehingga komplikasi kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dapat terdeteksi sedini mungkin.

1.5.3 Bagi insitusi pendidikan

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

1.5.4 Bagi penulis

Sebagai sarana belajar pada asuhan kebidanan untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan khusus asuhan kebidanan, serta dapat mempelajari kesenjangan yang terjadi dimasyarakat.

1.5 Waktu dan Tempat

1.5.1 Waktu

Adapun waktu Asuhan Kebidanan Komprehensif ini yaitu mulai November 2017 sampai dengan Maret 2018.

1.5.2 Tempat

Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif ini yaitu Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah.