

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut definisi *World Health Organization* (WHO) hampir semua kematian ibu 99% terjadi di Negara berkembang, lebih dari setengah kematian ini terjadi di sub-Sahara Afrika dan hamper 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).

Berdasarkan data hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) di indonesia pada tahun 2012 sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 AKI menunjukkan penurunan yaitu sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25% program ini dilaksanakan diprovinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu sumatera utara, banten, jawa barat, jawa tengah, jawa timur dan sulawesi selatan. Dasar pemilihan provinsi disebabkan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu diindonesia berasal dari enam povinsi tersebut. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu diindonesia secara signifikan. Hasil survei SDKI untuk AKB diindonesia pada tahun 2015 menunjukkan 22,23 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2015).

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 (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2017).

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 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 (Dinas Kesehatan 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).

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.

Adapun upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari: (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan imunisasi Tetanus Toksoid wanita usia subur dan ibu hamil, (3) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (4) pelayanan kesehatan ibu nifas, (5) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan (6)

pelayanan kontrasepsi. Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan hasil laporan tahunan, tahun 2017 Puskesmas 9 November Banjarmasin dengan jumlah penduduk 20.946 jiwa. Didapatkan ibu hamil sebanyak 182 orang. Pada K.1 (murni) sebanyak 200 orang (109,9%), pada K.4 sebanyak 182 orang (100,0%), persalinan dengan tenaga kesehatan sebanyak 180 orang (103,4%), deteksi resiko tinggi kehamilan oleh masyarakat sebanyak 55 orang (152,8%), pelayanan kunjungan nifas (KF.1) sebanyak 180 orang (103,4%), pada (KF.2) sebanyak 180 orang (103,4%), pada (KF.3) sebanyak 178 orang (102,3%), pelayanan KB baru sebanyak 288 orang (22,8%) dan KB aktif sebanyak 1.197 orang (94,8%), pada kunjungan neonatal dengan jumlah bayi 181 pada (KN.1) sebanyak 181 bayi (100,0%), pada (KN.3 Lengkap) sebanyak 178 bayi (98,3%) (PWS KIA dan KB Puskesmas 9 Nopember, 2017).

Dari data cakupan diatas, dapat disimpulkan bahwa sasaran KIA di Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin yang masih belum tercapai adalah KB baru dan KB aktif serta kunjungan neonatus. Menurut bidan Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin, belum tercapainya target disebabkan karena kurangnya kepercayaan masyarakat terhadap bidan dan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang kesehatan. Upaya yang dilakukan Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin adalah meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan pada masyarakat, meningkatkan penyelenggaraan kesehatan melalui posyandu, kunjungan rumah dan bekerja sama dengan Badan Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS).

Jika dilihat dari data diatas sangat penting bagi bidan untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif atau menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, serta pada akseptor KB, sehingga diharapkan dengan adanya asuhan kebidanan komprehensif dapat mengurangi angka kematian ibu dan angka kematian bayi, karena dengan melakukan asuhan kebidanan komprehensif kita dapat mengetahui komplikasi-komplikasi maupun tanda bahaya pada masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir maupun pada ibu nifas.

Dari latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, serta akseptor KB pada Ny. W diwilayah kerja puskesmas 9 Nopember Banjarmasin sebagai upaya deteksi adanya komplikasi yang memerlukan tindakan segera serta perlunya rujukan sehingga dapat dicapai derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayi untuk menurunkan angka morbidity dan mortalitas.

1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. W di Wilayah kerja Puskesmas 9 Nopember.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB secara mandiri.

1.2.2.2 Mampu mendeteksi secara dini kelainan atau komplikasi pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB.

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

1.2.2.4 Mampu menganalisa kesenjangan antara teori dan tindakan.

1.3 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 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

Adapun waktu studi kasus ini dimulai tanggal 28 Desember 2017 sampai dengan selesai.

1.4.2 Tempat

Pelayanan asuhan komprehensif dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin dan Bidan Praktik Mandiri (BPM).