

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Angka kematian ibu (AKI) adalah salah satu yang dapat menjadi gambaran kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data *World Health Organization (WHO)*, angka kematian ibu (AKI) di dunia pada tahun 2015 diperkirakan 303.000 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di dunia menurut data *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2016 diperkirakan 41 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2018). Asia tenggara yang memiliki angka kematian ibu (AKI) tertinggi adalah Timor Leste 2016 per 100.000 kelahiran hidup, kemudian Kamboja 161 per 100.000 kelahiran hidup. Indonesia menempati nomor 2 angka kematian ibu tertinggi di Asia Tenggara dengan angka 126 per 100.000 kelahiran, sedangkan yang menempati peringkat tiga terendah adalah Brunei Darussalam dengan 23 per 100.000 kelahiran, Thailand 20 per 100.000 kelahiran dan Singapura 10 per 100.000 kelahiran hidup (KH) (WHO, 2017).

Berdasarkan survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI). Survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) adalah bagian dari program internasional Demographic and Health Survey (DHS), yang dirancang untuk mengumpulkan data fertilitas, keluarga berencana, dan kesehatan ibu dan anak. Survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 dilaksanakan bersama oleh badan pusat statistik (BPS), badan kependudukan dan keluarga berencana (BKKBN) dan kementerian kesehatan. Jumlah kasus angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mengalami penurunan dari 4.999 pada tahun 2015 menjadi 4.912 ditahun 2016 dan pada tahun 2017 sebanyak 1. 712 kasus. Kemudian untuk jumlah pada kasus angka kematian bayi (AKB) juga mengalami penurunan yang berawal dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016 dan pada tahun 2017 sebanyak 10.294 kasus (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2018, jumlah capaian K1 sebanyak 97,16% dari target 86,73%, K4 sebanyak 74,86%. Cakupan persalinan normal sebanyak 86,35% dan persalinan operasi sebanyak 13,53%. Pelayanan nifas KF1 sebanyak 94,96%, KF2 sebanyak 60,28% dan KF3 sebanyak 32,06%, KF4 sebanyak 30,42%. Kunjungan Neonatus KN1 sebanyak 89,39%, KN2 sebanyak 75,07%, KN3 sebanyak 40,28% dan KN lengkap sebanyak 37,04%. Angka kematian ibu (AKI) telah mencapai 108 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Angka ini meningkat dibandingkan dengan capaian tahun 2017 sebesar 103,9 per 100.000 kelahiran hidup (KH), yang artinya terjadi penurunan capaian angka kematian ibu pada tahun 2018, yang artinya capaian kinerja tahun 2017 lebih baik 4,1 poin di banding 2018.

Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) Puskesmas S. Parman pada tahun 2020 dengan jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 316 orang. Ibu hamil 20% dengan resiko tinggi Nakes sebanyak 10 orang 3,48% dari yang ditargetkan 20%, resiko tinggi masyarakat 15 orang 4,75% ibu hamil, K-1 murni sebanyak 129 orang 40,83% dari yang sudah ditargetkan 47%, K-4 sebanyak 283 orang 89,56% dari yang sudah ditargetkan 91%, Persalinan dengan Nakes sebanyak 299 orang 98,68% dari yang sudah ditargetkan 90%, akseptor KB aktif sebanyak 303 orang 100,0% dari yang sudah ditargetkan 1545%, kunjungan neonatus didapatkan 300 orang bayi, hasil cakupan (KN 1) sebanyak 300 orang bayi 99,1% dari yang sudah ditargetkan 100%. Jumlah kematian ibu yang ditemukan adalah 1 dan kematian neonatus yang ditemukan adalah 0 kasus.

Penyebab angka kematian ibu (AKI) di S.parman adalah disebabkan karena ibu hamil yang mengalami hipertensi.

Menurut Data Dinkes Kesehatan Kota Banjarmasin (2019), diketahui jumlah AKI di kota Banjarmasin pada tahun 2015 sebanyak 87/100.000 kelahiran hidup (KH)., pada tahun 2016 sebanyak 68/100.000 kelahiran hidup (KH), pada tahun 2017 sebanyak 48/100.000 kelahiran hidup (KH),

tahun 2018 sebanyak 78/100.000 kelahiran hidup (KH) dan pada tahun 2019 sebanyak 133/100.000 kelahiran hidup (KH). Sedangkan data angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2015 sebanyak 5/1000 kelahiran hidup (KH), tahun 2016 sebanyak 4/1000 kelahiran hidup (KH), tahun 2017 sebanyak 4/1000 kelahiran hidup (KH), tahun 2018 sebanyak 4/100.000 kelahiran hidup dan tahun 2019 sebanyak 2/1000 kelahiran hidup (KH). (Data komdatkesga, kemkes, 2019).

Upaya pemerintah Indonesia melalui kementerian kesehatan Pada tahun (2012). Meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi 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 tersebut disebabkan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan.

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Kepmenkes No.369, 2007). Tugas bidan dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yaitu memberikan pelayanan antenatal care, pertolongan persalinan, deteksi dini faktor resiko kehamilan dan peningkatan pelayanan neonatal. Berdasarkan Permenkes RI Nomer 28 (Tahun 2017), wewenang bidan antara lain: pelayanan kesehatan ibu yang artinya diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan. Pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana seperti: penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga

berencana dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan. Karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan. Angka Kematian Ibu salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of care*. *Continuity of care* adalah pelayanan yang di capai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan di lakukan mulai awal kehamilan, pada semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama post partum (Pratami, 2014).

Penelitian Septasari (2020). Menunjukkan 94% responden yang mendapatkan asuhan *continuity of care* menjalani proses persalinan normal. Analisa data menemukan nilai  $P=0,030$  yang berarti ada hubungan yang signifikan antar variabel dan terbukti bahwa asuhan *continuity of care* menurunkan angka kejadian *Sectio Caesarea* dimana komplikasi pada kehamilan dapat terdeteksi dengan *continuity of care* sehingga dapat segera ditangani. Septiasari (2020).

Asuhan kebidanan Komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya, serta melakukan pengkajian, menegakkan diagnose secara tepat,antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Tombokan, 2016).

Berdasarkan data pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak (PWSKIA) di puskesmas S.Parman tahun 2020 didapatkan bahwa jumlah bayi lahir hidup sebanyak 1255 orang, dan jumlah persalinan oleh nakes sebanyak 303 orang (98,7%) terdapat kematian ibu berjumlah 1 kasus, dan jumlah kematian bayi berjumlah 0 kasus. Berbagai upaya yang dilakukan

puskesmas S.Parman untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan menurunkan tingkat angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di wilayah kerja puskesmas S.Parman yaitu dengan dilakukannya peningkatan pelayanan pada posyandu, puskesmas, serta kunjungan rumah. Menurut salah satu bidan di puskesmas S.Parman untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam deteksi dini resiko 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 di harapkan mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi.

Adapun upaya program yang dilakukan dari Puskesmas adalah telah dilaksanakan dalam bidan KIA yaitu dimana bertujuan memantapkan dan meningkatkan jangkauan serta mutu pelajaran KIA secara efektif dan efisien adalah peningkatan pelayanan antenatal sesuai standar bagi seluruh ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, peningkatan pelayanan bagi seluruh ibu nifas sesuai standar, peningkatan pelayanan bagi seluruh neonatus sesuai standar, peningkatan deteksi dini faktor resiko dan komplikasi pada ibu dan bayi oleh tenaga kesehatan, peningkatan penanganan komplikasi pada ibu dan bayi secara adekuat dan pengamatan secara terus menerus oleh tenaga kesehatan.

## **1.2 Tujuan Umum**

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. K di wilayah kerja Puskesmas S. Parman Banjarmasin.

## **1.3 Tujuan Khusus**

1.3.1 Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil mulai dari umur kehamilan 30 minggu sampai 37 minggu 5 hari, menolong persalinan, masa nifas 6 jam hingga 6 minggu, neonatus, dan KB

- 1.3.2 Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi “SOAP”
- 1.3.3 Menganalisis kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang sudah ada.
- 1.3.4 Menganalisis kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang sudah ada. s telah membuat laporan ilmiah tentang Ny. , dengan membuat laporan ilmiah penulis dapat menganalisis kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada dan menuangkan dalam bentuk laporan studi kasus.

#### **1.4 Manfaat**

##### 1.4.1 Bagi Klien Dan Keluarga

Menambah pengetahuan ibu tentang kesehatan selama hamil, persiapan persalinan yang aman, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI eksklusif, perawatan (bayi, masa nifas), perencanaan penggunaan KB dan pentingnya pemeriksaan kehamilan serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

##### 1.4.2 Bagi penulis

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai dengan teori yang didapat.

##### 1.4.3 Bagi tempat pelayanan kesehatan

Menjadi bahan masukan bagi pihak di pelayanan kesehatan guna meningkatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif yaitu asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan nifas dan KB sesuai standar pelayanan yang ada.

##### 1.4.4 Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan dokumentasi, referensi pustaka, bahan perbandingan dan evaluasi institusi untuk mengetahui kemampuan mahasiswanya dalam melakukan asuhan secara komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

## **1.5 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif**

- 1.5.1 Waktu : Mulai tanggal 20 November 2020 sampai dengan 09 Januari 2021.
- 1.5.2 Tempat : Praktek Bidan Mandiri Mirna Ariani, S.ST di Jalan Handil Bakti, Kecamatan Alalak, Kabupaten barito Kuala, Komplek Persada Raya dan di Wilayah Kerja Puskesmas S. Parman Banjarmasin.