

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan wanita mutlak menjamin kelangsungan masa depan di dunia. Kemajuan dan kesejahteraan hidup di dunia akan berangsur membaik jika stabilitas mutu kesehatan wanita leih terjaga. Mendukung keberlangsungan peran wanita, sudah selayaknya kesejahteraan wanita, salah satu caranya yaitu dengan memperhatikan beberapa masalah yang sedang dihadapi wanita saat ini tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu 289.00 jiwa. Beberapa Negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu dinegara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Menurut Depkes RI tahun 2017, jumlah kematian bayi turun dari 33.278 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan ditahun 2017 semester I sebanyak 10.294 kasus. Kemudian pada tahun 2015 kematian ibu turun dari 4.999 menjadi 4912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 (semester I) sebanyak 1712 kasus. Dalam rangka mewujudkan keluarga indonesia sehat, kementerian kesehatan telah melaksanaka berbagai program selama dua tahun terakhir, seperti capaian di ligkup program kesehatan masyarakatan (kesmas) yang meliputi penurunan angka kematian Bayi dan kematian ibu. (KemenKes RI, 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2017 didapatkan angka kematian ibu dan anak tahun 2016 tercatat ada 92 kasus kematian sementara ada 811 kasus kematian bayi. Sejak Januari 2017, terjadi penurunan. Data yang dirilis Dinkes Kalsel mencatat ada 48 kasus kematian ibu, serta 441 kematian bayi. (Rekapitulasi PWS KIA Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar tahun 2016, jumlah kematian ibu di Kabupaten Banjar tahun 2012 (136,64 per 100.000 kelahiran hidup), tahun 2016 mengalami penurunan adalah 99,33 per 100.000 kelahiran hidup. Ini tergambar dari jumlah kasus ibu meninggal mengalami penurunan pula tahun 2012 14 orang dan 2016 11 orang. Dimana faktor penyebab 11 kasus ibu meninggal tersebut kasus perdarahan tiga orang, hipertensi lima orang dan penyebab lain-lain tiga orang. Angka kematian bayi 2012 (10,93 per 100.000 kelahiran hidup). Tahun 2016 mengalami penurunan adalah 9,57 per 100.000 kelahiran hidup. Ini tergambar dari jumlah kasus bayi meninggal mengalami penurunan pula tahun 2012 112 orang dan tahun 2016 106 orang, dimana faktor penyebabnya 32 orang asfiksia, 27 orang BBLR, satu orang diare, 46 orang penyebab lainnya. (DinKes Kab. Banjar, 2016)

Penyebab terbesar terjadinya kematian ibu selama tahun 2016 yaitu perdarahan sebanyak 32%. Sedangkan hipertensi yang menyebabkan kejang, keracunan kehamilan bahkan menyebabkan ibu meninggal sebanyak 26%. Kemudian penyebab kematian bayi baru lahir adalah bayi 0-28 hari. Umumnya kematian bayi baru lahir terkait dengan proses kehamilan, peralihan. Tertinggi adalah karena berat badan rendah, bisa karena prematur. Dan tahun 2016 ini yang menjadi masalah hampir semua wilayah di Indonesia adalah karena kehamilan di bawah usia 20 tahun. Hamil dan bersalin di bawah usia 20 tahun sangatlah beresiko, sehingga menyebabkan kematian yang komplikasi. Penyebab lain kematian bayi baru lahir adalah sesak nafas dan infeksi. Karena itulah Kemenkes mengingatkan kepada

bidan-bidan untuk melakukan deteksi dini resiko kehamilan. Kemenkes akan menyediakan alat untuk memperkuat bidan. Jadi ketika ditemukn hipertensi, sudah di cegah sejak awal agar jangan sampai terjadi komplikasi. (Kemenkes, RI 2016).

Sejak berakhirnya Millennium Development Goals (MDGs) pada 2015 dan berlakunya Sustainable Development Goals (SDGs), upaya penurunan AKI masih menjadi perhatian khusus di dunia. Pembangunan kesehatan indonesia pada priode 2015-2019 adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyakat mealalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang di dukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan, antara lain meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu dan anak, meningkatkan pengendalian penyakit, meingkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan meningkatkan cakupan pelayanan universal melalui kartu indonesia sehat dan kualitas pengelolaan SJSN kesehatan, memenuhi kebutuhan kesehatan, obat dan vaksin, meningkatkan responsivitas sistem kesehatan (KemenKes RI,2015).

Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) di Puskesmas Sungai Tabuk 3 pada tahun 2017 Jumlah kematian ibu 0 orang, jumlah kematian bayi 0 orang, jumlah bayi lahir hidup 477 orang, sasaran ibu hamil sebanyak 492 orang. Dari data tersebut ditemukan kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 546 orang (110,98%), K4 sebanyak 491 orang (99,80%), ibu hamil resiko tinggi sebanyak 98 orang Anemia ringan 82 orang, anemia berat dua orang, KEK 56 orang, HIV 0 orang. Persalinan oleh nakes 474 orang (101,07%) dari target 469 orang, kunjungan nifas 479 orang (102,13 %) dari target 474 orang, kunjungan KB baru 492 orang (13,01%), KB aktif 3,705 orang diantaranya, kondom 10 orang, Pil 1186 orang, Suntik 2421 orang, AKDR 29 orang, Implan 44 orang, MOW 15 orang, MOP 0 orang (Rekapitulasi PWS KIA puskesmas Sungai Tabuk 3 Tahun 2017).

Upaya yang dilakukan Puskesmas Sungai Tabuk 3, untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan menurunkan tingkat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tabuk 3 yaitu dengan dilakukannya PWS KIA, posyandu, poskesdes, serta kunjungan rumah. Menurut pendapat bidan puskesmas Sungai Tabuk 3 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.

Dari latar belakang di atas maka penulis melakukan “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S di BPM wilayah kerja Puskesmas Sungai Tabuk 3 Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan”.

## **1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Tujuan Umum dari Laporan Tugas Akhir ini yaitu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tabuk 3 Kabupaten Banjar dengan menggunakan prosedur dengan tepat.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1.2.2.1 Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada Ny. S dengan usia kehamilan 30 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 berdasarkan teori yang ada.

### **1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif**

#### 1.3.1 Bagi Pasien

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

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 pada ibu hamil.

#### 1.3.3 Bagi Institusi Pendidikan

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

#### 1.3.4 Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan bahan masukan dalam pelayanan kebidanan untuk memberikan pelayanan yang komprehensif sehingga komplikasi kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dapat terdeteksi sedini mungkin.

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

#### 1.4.1 Waktu

Adapun waktu studi kasus ini dimulai tanggal 26 November sampai dengan 01 Maret 2018

#### 1.4.2 Tempat

Puskesmas Sungai Tabuk 3 dan Bidan Praktik Swasta (BPS) di Wilayah Sungai Lulut, Banjarmasin.