

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penurunan angka kematian ibu (AKI) per 100.000 kelahiran bayi hidup masih terlalu lamban untuk mencapai target. Tujuan Pembangunan *Millenium* (*Millenium Development Goals/MDGs*) dalam rangka mengurangi tiga per empat jumlah perempuan yang meninggal selama hamil dan melahirkan. Tingginya AKI dan lambatnya penurunan angka ini menunjukkan bahwa pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sangat mendesak untuk ditingkatkan baik dari segi jangkauan maupun kualitas pelayanan (Depkes, 2010).

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 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 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi 4.912 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 dan di tahun 2017 (semester 1) sebanyak 1.712 per 100.000 kelahiran hidup. Demikian pula Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia turun dari 33.278 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi 32.007 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 dan di tahun 2017 (semester 1) ada 10.294 per 100.000 kelahiran hidup (kemenkes RI, 2017).

Di Kalimantan selatan tercatat pada tahun 2016 kasus Angka Kematian Ibu (AKI) ada 92 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) ada 811 per 100.000 kelahiran hidup. Sejak Januari hingga Agustus pada tahun 2017 (AKI) dan (AKB) turun menjadi 48 per 100.000 kelahiran hidup kematian ibu dan 441 per 100.000 kelahiran hidup kematian bayi (Dinas 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 mengalami penurunan pada tahun 2016 yaitu sebanyak 8 kasus, sedangkan untuk kasus (AKB) terjadi di tahun 2014 ada 73 kasus, pada tahun 2015 turun lagi menjadi 55 kasus dan turun lagi pada tahun 2016 menjadi 44 kasus (Dinas Kota Banjarmasin, 2016).

Menurut pemerintah penyebab utama terjadinya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah *preeklampsi/eklampsi*, perdarahan, kemudian gangguan jantung, oedema pulmonal, diabetes mellitus, gagal ginjal serta terlalu dekatnya jarak kehamilan, terlalu muda untuk hamil dan pengetahuan tentang kehamilan masih kurang sedangkan penyebab langsung pada bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (asfiksia). 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 hasil laporan tahunan, tahun 2017 Puskesmas 9 Nopember 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%).

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).

Berdasarkan dari latar belakang di atas, maka penulis ingin melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di wilayah kerja Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin.

## **1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Melaksanakan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif kepada ibu hamil sampai nifas dan bayi baru lahir secara tepat sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1.2.2.1 Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil mulai 32-34 minggu sampai 40 minggu usia kehamilan, menolong

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

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

1.2.2.3 Dapat menganalisa kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.

1.2.2.4 Dapat membuat laporan ilmiah tentang kasus yang dihadapi.

### **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 Institusi Pendidikan**

Laporan tugas akhir ini bermanfaat sebagai referensi bagi mahasiswa Universitas Muhammadiyah Banjarmasin dalam meningkatkan proses pembelajaran dan menjadi data dasar untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

#### **1.3.3 Bagi Lahan Praktik**

Laporan tugas akhir ini dapat menjadi acuan di wilayah kerja Puskesmas 9 Nopember dan BPM Hj. Halimatus Sa'diyah di Benua anyar Banjarmasin 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 05 Desember 2017 sampai dengan 03 Maret 2018.

#### 1.4.2 Tempat

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