

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (KemenkesRI, 2015).

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).

Laporan WHO yang telah dipublikasikan pada tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 289.000 jiwa. Dimana terbagi atas beberapa Negara, antara lain Amerika Serikat mencapai 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Untuk AKI di negara-negara Asia Tenggara diantaranya Indonesia mencapai 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2017, Jumlah 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) 10.294 per 100.000 kelahiran hidup.

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan (Kalsel) 2017, mencatat kasus kematian ibu dan anak tahun 2016 tercatat ada 92 per 100.000 kelahiran hidup kematian ibu. Sementara ada 811 per 100.000 kelahiran hidup kasus kematian bayi. Sejak Januari hingga Agustus 2017, terjadi penurunan. Data yang dirilis Dinkes Kalsel mencatat ada 48 kasus kematian ibu, serta 441 per 100.000 kelahiran hidup kematian bayi. Pada tahun 2016 tercatat ada 903 per 100.000 kelahiran hidup untuk kematian ibu dan anak, sedangkan untuk 2017 sampai bulan Agustus terjadi penurunan dengan 489 per 100.000 kelahiran hidup.

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 (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, 1 orang diare, 46 orang penyebab lainnya.

Kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, tekanan darah yang tinggi saat hamil (eklampsia), infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran

sedangkan penyebab langsung kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (asfiksia) Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya. Kondisi geografi serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran) (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. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Program ini melibatkan sektor lain di luar kesehatan. Salah satu program utama yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu yaitu penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat. Upaya lain yang juga telah dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* yang dicanangkan pada tahun 2000. (SDKI, 2016)

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 latar belakang di atas, maka penulis ingin memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. J di wilayah kerja Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin.

1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara konprehensif 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.

1.3 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 25 Desember 2017 sampai dengan 16 Maret 2018.

1.4.2 Tempat

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