

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan diseluruh dunia hamil. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung dengan aman namun, sekitar 15% menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi ini menyebabkan kematian lebih dari setengah juta ibu setiap tahun. Dari jumlah ini diperkirakan 90% terjadi di Asia dan Afrika subsahara, 10% dinegara berkembang lainnya, dan kurang dari 1% di negara-negara maju. Di beberapa negara risiko kematian ibu lebih tinggi dari 1 dalam 10 kehamilan, sedangkan dinegara maju risiko ini kurang dari 1 dalam 6.000 (Prawirohardjo, 2014).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) berhasil menurunkan AKI dari 307 per 10.000 KH pada tahun 2002 menjadi 228 per 100.000 KH tahun 2007, meskipun telah mengalami penurunan dalam beberapa tahun terakhir akan tetap AKI meningkat menjadi 359 per 100.000 KH pada tahun 2012. Namun demikian, AKI kembali menunjukkan penurunan pada tahun 2015 menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS 2015)(Kemenkes RI, 2015)

Upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementrian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *Safe Motherhood Initiative*, sebuah program yang bertujuan untuk 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 juga telah dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* yang direncanakan sejak pada tahun 2002 (Kemenkes RI, 2015).

Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal. Program EMAS berupaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKI) dengan cara: meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) dan 300 Puskesmas/Balikesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Dasar (PONED), serta memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2015).

Di Indonesia jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) saat melahirkan mengalami penurunan sejak 2015 hingga semester pertama 2017. Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya jumlah angka kematian ibu saat melahirkan turun dari 4.999 kasus pada 2015 menjadi 4.912 kasus di tahun 2016. Sementara hingga semester satu di tahun 2017 terjadi 1.712 kasus kematian ibu saat proses persalinan. Demikian pula kasus kematian bayi turun dari 33.278 kasus pada 2015 menjadi 32.007 kasus pada 2016. Sementara hingga pertengahan tahun atau semester satu 2017 tercatat sebanyak 10.294 kasus kematian bayi (Kemenkes RI, 2017).

Di Kalimantan Selatan didapatkan jumlah AKI pada tahun 2012 untuk Kabupaten Banjar 28 orang (22,76%), Kabupaten Hulu Sungai Utara 18 orang (14,63%), Kabupaten Kota Banjarmasin 14 orang (11,38%), Kabupaten Kotabaru sebanyak 13 orang (10,56%), Kabupaten Tapin sebanyak 10 orang (8,13%), Kabupaten Tanah Laut sebanyak 9 orang (7,31%), Kabupaten Tabalong sebanyak 7 orang (5,69%), Kabupaten Barito Kuala sebanyak 5 orang (4,06%), Kabupaten Hulu Sungai Selatan sebanyak 5 orang (4,06%),

Kabupaten Tanah Bumbu sebanyak 5 orang (4,06%), Kota Banjarbaru sebanyak 4 orang (3,25%), Kabupaten Balangan sebanyak 3 orang (2,43%) dan Kabupaten Hulu Sungai Tengah sebanyak 2 orang (1,62%). Sedangkan pada tahun 2017 Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan mencatat kasus kematian ibu dan anak tahun 2016 tercatat ada 92 kasus kematian ibu. Sementara ada 811 kasus kematian bayi. Sejak Januari hingga Agustus 2017, Dinas Kesehatan Kalimantan Selatan mencatat ada 48 kasus kematian ibu, serta 441 kasus kematian bayi (Dinkes Kalimantan Selatan, 2017).

Data Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) Puskesmas Sei Mesa Banjarmasin pada tahun 2016, jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 394 orang, cakupan K1 Akses 338 orang (96,8%), cakupan K1 Murni 338 orang (96,8%), cakupan K4 269 orang (80,6%). Cakupan deteksi resiko tinggi kehamilan oleh Tenaga Kesehatan (Nakes) 26 orang (19,3%) dan cakupan deteksi Resti kehamilan oleh masyarakat 41 orang (20%).

Pada pelayanan persalinan oleh Nakes dengan cakupan 280 orang dari 375 orang (82,1%). Pelayanan nifas dengan cakupan 28 orang (11,2%), sama halnya dengan Kunjungan Neonatus Pertama (KN1) dengan cakupan 375 orang (93,9%). Pada Penanganan Komplikasi Obstetri dengan cakupan 68 orang (16%), Penanganan Komplikasi Neonatus dengan cakupan 5 orang (25%). Pada cakupan pelayanan Keluarga Berencana (KB) yaitu 3.826 orang dari 5.273 orang (65%) dengan cakupan KB Baru 428 orang (11,2%) dan cakupan KB Aktif 3.401 orang (88,0%). Jumlah kelahiran bayi sebanyak 90 orang dengan cakupan bayi lahir hidup normal 89 orang dan cakupan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) 1 orang.

Dari data AKI yang diperoleh dari Puskesmas Sei Mesa pada tahun 2016 hanya 1 ibu yang disebabkan oleh *plasenta previa* dan AKB berjumlah 1 bayi, prematur. Data PWS KIA Puskesmas Sei Mesa pada tahun 2016 ada beberapa yang tidak mencapai target, seperti deteksi resiko tinggi kehamilan oleh Nakes dan masyarakat, komplikasi obstetri dan neonatus. Faktor

yang mempengaruhi antara lain yaitu masih rendahnya tingkat pendidikan dan ekonomi, malu periksa ke Puskesmas, kurangnya kesadaran akan pentingnya kesehatan, tempat tinggal dan alat transportasi yang kurang memadai.

Pemerintah pusat telah melakukan beberapa upaya dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yaitu dengan melaksanakan pelayanan keluarga dan pemberdayaan masyarakat, meningkatkan kerjasama dan koordinasi lintas sektor dan meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan anak yang komprehensif dan berkualitas, pemberian pelayanan yang efektif, dan meningkatkan pelatihan tenaga kesehatan agar terampil dan bersikap profesionalisme dalam memberikan pelayanan sesuai standar yang ditetapkan sehingga angka kematian dan kesakitan dapat dikurangi. Program kerja yang dilakukan Puskesmas Sei Mesa untuk tercapai target yaitu tetap menjalankan program pemerintah, menjalin kemitran dengan lintas sektor, dan penyuluhan tentang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Dari data yang diperoleh diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa pentingnya dilakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil. Laporan Tugas Akhir (LTA) ini disusun untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB yang diberikan pada Ny. S di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Mesa Banjarmasin. Karena dengan asuhan tersebut diharapkan angka kematian ibu maupun bayi dapat menurun. Tenaga kesehatan juga dapat meningkatkan pelayanan dan mendeteksi tingkat resiko ibu hamil dan dapat mencegah komplikasi yang akan terjadi. Berdasarkan sasaran dan cakupan yang ada maka didapat sebagian besar sasaran telah tercapai diantaranya K-1 (murni), K-4, resiko tinggi maternal, persalinan oleh tenaga kesehatan, KN1, KN lengkap, KF1, KF2 dan KF3 . Maka dari itu penulis tertarik untuk melaksanakan atau memberikan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. S.

## **1.2 Tujuan Umum**

Melakukan Asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S di wilayah kerja Puskesmas Sei Mesa dari hamil sampai nifas dan bayi baru lahir secara tepat dan sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan.

## **1.3 Tujuan Khusus**

- 1.3.1 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, neonatus dan KB.
- 1.3.2 Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi “SOAP”
- 1.3.3 Menganalisis kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.
- 1.3.4 Membuat laporan ilmiah tentang kasus yang dihadapi.

## **1.4 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif**

### **1.4.1 Bagi Klien**

Klien dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang pentingnya pemeriksaan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Serta 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.

### **1.4.2 Bagi Penulis**

Laporan tugas akhir ini 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.

#### 1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

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

#### 1.4.4 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.

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

#### 1.5.1 Waktu

Adapun waktu asuhan kebidanan komprehensif ini dimulai tanggal 18 Oktober 2018 sampai dengan 28 Desember 2018.

#### 1.5.2 Tempat

Pelayanan asuhan komprehensif dilakukan di Wilayah Puskesmas Sei Mesa dan Bidan Praktik Mandiri (BPM) Bidan Leni Triyana Amd. Keb Banjarmasin.