

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan kesehatan utama yang diberikan kepada ibu dan anak. Setiap ibu hamil akan menghadapi resiko yang bisa mengancam jiwanya. Maka dari itu, setiap ibu hamil memerlukan asuhan kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Bidan sebagai tenaga profesional yang diakui bertanggung jawab dan akuntabel yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama hamil, masa persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir yang mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan (Wahyuningrum, 2012).

Kematian ibu dan bayi hingga saat ini masih menjadi permasalahan utama dalam bidang kesehatan. Hasil Survey Demografi Kementrian Kesehatan RI tahun 2017 menunjukkan bahwa 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 1.712 kasus. Dalam rangka mewujudkan keluarga indonesia sehat, kementrian kesehatan telah melaksanakan berbagai program selama dua tahun terakhir, seperti capaian di lingkup program kesehatan masyarakatan (kesmas) yang meliputi penurunan angka kematian Bayi dan kematian ibu (Depkes RI, 2017).

Kematian ibu dan bayi di Indonesia berdasarkan penelitian *World Health Organization* (WHO) di seluruh dunia, terdapat kematian ibu sebanyak 500.000 jiwa pertahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebanyak 10.000.000 jiwa pertahun. Kematian maternal dan bayi tersebut terjadi di Negara berkembang sebesar 99% (Manuaba, 2010).

Menurut definisi *World Health Organization* (WHO) kematian maternal ialah kematian seorang wanita hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan. Sebab-sebab kematian ini dapat dibagi dalam 2 golongan, yakni yang langsung disebabkan oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas, dan sebab-sebab yang lain seperti penyakit jantung, kanker dan sebagainya. Angka kematian maternal ialah jumlah kematian maternal diperhitungkan terhadap 1.000 atau 10.000 kelahiran hidup, kini di beberapa negara malahan terhadap 100.000 kelahiran hidup (Prawirohardjo, 2013).

Angka kematian ibu dan bayi merupakan tolak ukur dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa, oleh karena itu pemerintah sangat menekankan untuk menurunkan angka kematian ibu ( AKI ) dan bayi ( AKB ) melalui program-program kesehatan. Menurut data survey Demografi kesehatan Indonesia (SDKI) peningkatan AKI dan AKB, Yaitu pada tahun 2007 angka kematian ibu mencapai 228/100.000 dan angka kematian bayi mencapai 34/1000, pada tahun 2012 angka kematian ibu meningkat menjadi 359/100.000 kelahiran dan angka kematian bayi menurun menjadi 32/1000 kelahiran (Depkes RI 2009).

Angka kematian ibu (AKI) di Pulau Kalimantan yang terdiri dari 5 provinsi tercatat wilayah Kalimantan Timur pada tahun 2014 AKI mencapai 177 per 100.000 kelahiran hidup, dan wilayah Kalimantan Tengah tercatat 63 per 100.000 kelahiran hidup angka ini lebih sedikit dibandingkan yang tercatat di wilayah Kalimantan Barat AKI mencapai 128 per 100.000 kelahiran hidup, untuk wilayah Kalimantan Selatan tercatat AKI 92 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan

wilayah Kalimantan Utara yang merupakan provinsi baru, AKI mencapai 395 per 100.000 kelahiran hidup dan merupakan angka tertinggi untuk AKI di pulau Kalimantan, sedangkan AKB di pulau Kalimantan tercatat wilayah Kalimantan Timur sebanyak 21 per 100.00 kelahiran hidup, Kalimantan Tengah sebanyak 30 per 100.00 kelahiran hidup, Kalimantan Barat sebanyak 34 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Kalimantan Selatan masih tinggi sekitar 55 per 100.000 kelahiran hidup dan untuk wilayah Kalimantan Utara tercatat AKB sebanyak 32 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2014).

Berdasarkan data dari dinas kesehatan kota Banjarmasin untuk kasus AKI dan AKB 5 tahun terakhir, yaitu untuk AKI pada tahun 2011 terjadi 12 kasus Angka kematian, 2012 naik lagi menjadi 14 kasus dan naik lagi pada 2013 menjadi 17 kasus, AKI turun di 2014 dan 2015 dengan 14 kasus AKI yang sama, dan pada 2016 terjadi 8 kasus, sedangkan untuk kasus AKB terjadi di 2011 yaitu 77 kasus, kasus turun menjadi 64 pada 2012 lalu di 2013 naik menjadi 84 kasus, kemudian pada 2014 turun menjadi 73 kasus dan 2015 lalu turun lagi menjadi 55 kasus, dan pada 2016 terjadi penurunan menjadi 44 kasus. Faktor penyebab AKI dan AKB terbanyak yaitu ibu yang terlalu muda, jarak kehamilan yang berdekatan, serta kehamilan yang terlalu sering( Dinkes Kota Banjarmasin, 2016 ).

Upaya yang dilakukan Puskesmas Kuin Raya Banjarmasin, untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan menurunkan tingkat kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuin Raya yaitu dengan dilakukannya PWS KIA, posyandu, poskesdes, serta kunjungan rumah. Berdasarkan data PWS KIA di puskesmas Kuin raya tahun 2017 menunjukkan cakupan kunjungan ibu hamil 828 orang, K1 sebanyak 828 orang (95,5%). Kunjungan K4 yaitu sebanyak 774 orang (89,2%), cakupan ibu bersalin sebanyak 619 orang (74,7%), Cakupan Angka kematian ibu hamil sebanyak 1% dan Angka kematian Bayi yaitu sebanyak 2%.

Berdasarkan data yang diatas maka dari itu perlu melaksanakan dan memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan asuhan keluarga berencana (KB) pada Ny. A di Wilayah Kerja Puskesmas Kuin Raya Banjarmasin. Dengan asuhan kebidanan komprehensif ini diharapkan dapat

mengoptimalkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

## **1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif kepada Ny. A dimulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB di wilayah kerja Puskesmas Kuin raya.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1.2.2.1 Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. A usia kehamilan 36-38 minggu, menolong persalinan, bayi baru lahir, neonatus sampai 40 hari masa nifas, dan KB.

1.2.2.2 Dapat menganalisa kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.

1.2.2.3 Deteksi dini kegawatdaruratan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan masa nifas.

## **1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif**

### **1.3.1 Bagi Pasien Ny .A**

Berharap klien dapat merasakan keamanan dan rasa nyaman dengan pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan serta klien dapat mengetahui dan dapat meningkatkan derajat kesehatan klien sehingga angka kematian ibu dan anak berkurang.

### **1.3.2 Bagi Lahan Praktik Praktik Bidan Mandiri dan Bidan Dipuskesmas**

Penulis berharap studi kasus ini 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.

### **1.3.3 Bagi Institusi Pendidikan Dosen dan Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan**

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dan bagi pembimbing dapat mengukur kemampuan masing-masing mahasiswanya dalam meningkatkan proses pembelajaran dan menjadi data dasar untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

#### 1.3.4 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 mengetahui dan mempelajari masalah kesenjangan yang terjadi di masyarakat .

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

#### 1.4.1 Waktu

Studi kasus ini dimulai tanggal 16 Desember sampai dengan 28 Mei 2018

#### 1.4.2 Tempat

Rumah Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Kuin Raya Banjarmasin dan Praktik Bidan mandiri (W)