

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan dan kelahiran merupakan kejadian normal dalam kehidupan, walaupun hal tersebut adalah suatu hal yang normal, tetapi potensi terjadinya patologis pada wanita dan bayi tetap ada. Semua individu mempunyai resiko atau potensial terjadinya patologis.

Asuhan kehamilan merupakan bagian dari asuhan kebidanan yang terdiri atas *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC) dan *Neonatal Care*. Sebagai bidan pemberi pelayanan mengharapkan bahwa semua berjalan dengan normal dengan melakukan asuhan komprehensif kepada ibu dan bayi dalam memuaskan pasien dan menjaga keselamatan pasien dalam memberikan pelayanan (Megasari dan Miratu, 2015).

Peran bidan sebagai pemberi pelayanan, pendidikan, pengelola dan peneliti dimana bidan harus mampu menggerakkan masyarakat agar mau menjaga kesehatan, bidan harus mampu mengelola upaya-upaya masyarakat untuk meningkatkan kesehatan terutama sasaran utamanya adalah ibu hamil dan bidan memberikan asuhan yang tinggi dan komprehensif pada keluarga, kelompok dan masyarakat.

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu upaya untuk pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana sebagai upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal, melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan

kebidanan. Maka diperlukan pelayanan kebidanan secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara menyeluruh (Prawirohardjo, 2013).

Peran asuhan kebidanan komprehensif adalah untuk memantau kemajuan kehamilan, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu juga bayi, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil yang dialami oleh ibu, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi dapat tumbuh dan berkembang secara normal, membantu ibu dalam masa nifas dan mengambil keputusan untuk ber-KB. Peran asuhan kebidanan komprehensif dalam mempromosikan kelangsungan hidup ibu dan bayi baru lahir secara logis merupakan hal yang sangat rumit karena ada begitu banyak gaya atau model di dalam lingkungannya yang saling berinteraksi untuk mempengaruhi efektifitas dari asuhan tersebut. Agar dapat efektif dalam mempromosikan kelangsungan hidup ibu dan anak, maka asuhan harus berfokus pada hal-hal yang menyangkut tentang penyakit dan angka kematian ibu dan anak (Megasari dan Miratu, 2015).

Penurunan jumlah kematian *perinatal* dapat dicapai dengan membuat persalinan seaman-amannya bagi bayi dengan mengusahakan agar janin dalam kandungan dapat hidup dalam kondisi yang sebaik-baiknya. Hal ini menjadi dorongan kuat untuk lebih mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kehidupan janin dalam uterus, termasuk apa yang menyebabkan prematuritas (sebagian besar bayi yang meninggal dalam minggu pertama ialah bayi prematur) (Sarwono, 2009).

Menurut definisi WHO, kematian *maternal* ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apa pun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk

mengakhiri kehamilan. Sebab-sebab kematian ini dapat di bagi 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 (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat Utara yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 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 (WHO, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup. Laporan dari daerah yang diterima Kementerian Kesehatan menunjukkan jumlah ibu yang meninggal karena kehamilan dan persalinan pada 2013 sebanyak 5019, sedangkan jumlah bayi yang meninggal di Indonesia berdasarkan estimasi SDKI 2012 mencapai 160.681 anak (SDKI, 2013).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2014 tercatat bahwa cakupan ibu hamil K1 sebanyak 79.467 orang (98,31%) dan K4 sebanyak 66.809 orang (82,65%), belum mencapai target yaitu 93,6% dari 80. 837 sasaran ibu hamil, resiko tinggi ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 65,48% dan resiko tinggi masyarakat sebanyak 48,29% dan cakupan ibu bersalin di tenaga kesehatan sebanyak 89,37% dan pada cakupan

kunjungan Neonatus (KN 1) sebanyak 93,89% dari sasaran 73,347 bayi. Terdapat Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 120 diakibatkan perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, abortus, partus lama dan sebab lain. Serta Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 305 dari 61.184 kelahiran yang dikarenakan BBLR, asfiksia, Tetanus Neonatorum dan sebab lain (Rekapitulasi PWS KIA Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2015).

Berdasarkan data PWS KIA dari Dinas Kesehatan Kota Marabahan tahun 2016 didapatkan data ibu hamil sebanyak 6.679 orang K1 murni berjumlah 5.505 orang (82,5%) K4 berjumlah 4.520 orang (67,9%) sudah mencapai target. Deteksi resiko tinggi oleh tenaga kesehatan berjumlah 748 orang (60,91%), deteksi resiko tinggi oleh masyarakat sejumlah 405 orang (32,98%), cakupan penanganan komplikasi *obstetric* berjumlah (93,23%), cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan berjumlah (78,3%), cakupan pelayanan nifas (KF) berjumlah (75,8%) dari sasaran 4.389 bayi (Rekapitulasi PWS KIA Dinas Kesehatan Marabahan, 2016).

Berdasarkan hasil pencatatan dan pelaporan Puskesmas Semangat Dalam tahun 2015 terdapat jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 474 orang. Jumlah ibu bersalin sebanyak 474 orang. Dari data tersebut wilayah kerja Puskesmas Semangat Dalam pada tahun 2016 di perkirakan 93 ibu hamil beresiko (20%), 59 orang (63,58%) dapat ditangani dan dari 458 persalinan 2 orang meninggal pada masa nifas. Angka Kematian Ibu (AKI) Melahirkan adalah 4,37 per 1000 persalinan. Kematian disebabkan sakit *Thypoid* dan sakit jantung (Rekapitulasi PWS KIA Puskesmas Semangat Dalam 2016).

Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran Hidup adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 (satu) tahun dalam suatu wilayah tertentu selama 1 tahun per jumlah kelahiran hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama dikali 1.000. Berdasarkan hasil pencatatan dan pelaporan Puskesmas Semangat Dalam sebanyak 3 orang dari 474 kelahiran hidup atau

0,63%. Angka ini menurun dibandingkan pada tahun 2015 yaitu 7 bayi yang meninggal atau 1,54% (15,35 per 1000). Penyebab kematian bayi di wilayah kerja Puskesmas Semangat Dalam pada tahun 2016 adalah karena BBLR 5 orang pneumonia 2 orang (Rekapitulasi PWS KIA Puskesmas Semangat Dalam, 2016).

Jika di lihat dari data di atas maka sangat penting bagi penulis untuk memberikan asuhan yang bersifat komprehensif pada ibu dan bayi, mulai pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas serta KB sebagai upaya deteksi adanya komplikasi/ penyulit yang memerlukan tindakan serta perlunya rujukan sehingga dapat tercapai derajat kesehatan yang optimal pada ibu dan bayi, serta menurunkan angka morbiditas dan mortalitas. Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan komprehensif pada Ny.S G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> di wilayah kerja Puskesmas Semangat Dalam.

## **1.2 Tujuan Umum**

Melakukan asuhan secara komprehensif pada Ny. S di wilayah kerja Puskesmas Semangat Dalam

## **1.3 Tujuan Khusus**

- 1.3.1 Melakukan asuhan pada Ny. S sejak hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.
- 1.3.2 Membuat analisa dan melakukan penatalaksanaan sesuai analisa.
- 1.3.3 Menganalisa antara teori dan tindakan pada asuhan yang telah dilakukan.
- 1.3.4 Menyimpulkan hasil asuhan komprehensif yang telah dilakukan.

## **1.4 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif**

### 1.4.1 Bagi penulis

Sebagai sarana untuk belajar pada asuhan kebidanan komprehensif untuk mengaplikasikan teori yang didapat selama perkuliahan untuk menambah wawasan dan pengetahuan ilmu pengetahuan dan pengalaman selama melakukan asuhan komprehensif.

### 1.4.2 Bagi pasien

Untuk meningkatkan pengetahuan pasien/ klien tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana terutama bagi wanita yang usia subur yaitu 20-30 tahun tentang pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. .

### 1.4.3 Bagi tempat pelayanan

Penulis berharap studi kasus ini dapat dijadikan bahan masukan dalam pelayanan kebidanan untuk memberikan pelayanan komprehensif sehingga komplikasi kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dapat terdeteksi secara dini mungkin.

### 1.4.4 Bagi tenaga kesehatan

Sebagai masukan agar meningkatkan dan menerapkan pelayanan standar asuhan 10 T sebagai upaya dalam menurunkan angka kematian ibu, melengkapi alat pelindung diri saat menolong persalinan untuk melindungi petugas kesehatan dari paparan mikroorganisme penyebab infeksi dan meningkatkan kesadaran tentang pentingnya alat pelindung diri tersebut.

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

### 1.5.1 Waktu

Asuhan Kebidanan Komprehensif dimulai dari bulan 01 Desember 2017 sampai dengan bulan 03 Maret 2018.

### 1.5.2 Tempat

Asuhan Kebidanan Komprehensif dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Semangat Dalam.