

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan ibu merupakan hal yang sangat penting dalam kesehatan reproduksi karena seluruh komponen yang lain sangat dipengaruhi oleh kesehatan ibu. Ibu yang sehat maka akan melahirkan bayi yang sehat yang akan menjadi generasi kuat. Salah satu tolak ukur yang penting dalam menciptakan Indonesia yang sehat adalah menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). (Rohani *et al.* 2011). Menurut penelitian *World Health Organization* (WHO) di seluruh dunia, terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa pertahun dan kematian bayi khususnya neonates sebesar 10.000.000 jiwa pertahun. Kematian maternal dan bayi tersebut terjadi di Negara berkembang sebesar 99% (Manuaba, 2010).

Indonesia menjadi salah satu Negara ASEAN yang memiliki Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang masih cukup tinggi dibandingkan Negara ASEAN lainnya, menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012 hasilnya sangat mencengangkan, Angka Kematian Ibu (AKI) melonjak drastic dari 228/100.000 kelahiran hidup tahun 2007, meningkat menjadi 359/100.000 kelahiran hidup di tahun 2012, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) hanya turun sedikit, yaitu dari 34/1000 kelahiran hidup tahun 2007 menjadi 32/1000 kelahiran hidup di tahun 2012. Tentunya pemerintah masih harus bekerja keras untuk mencapai target MDGs (*Millenium Development Goals*) yang sesuai dengan kesepakatannya itu menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 24/1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2012).

Penyebab kematian maternal ini dapat dibagi dalam 2 golongan, yakni yang langsung disebabkan oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas dan penyebab lainnya seperti penyakit jantung, kanker, dan sebagainya. Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah memberikan pelayanan yang efektif pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sehingga angka kematian dan kesakitan dapat dikurangi. Tenaga kesehatan yang dapat memberikan pelayanan obstetric dan neonatal, khususnya bidan harus mampu dan terampil dalam memberikan sesuai dengan standar yang ditetapkan dan bidan dituntut memberikan pelayanan sesuai dengan profesionalnya (Saifuddin *et al.* 2006).

Asuhan yang diberikan oleh bidan diupayakan dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), adapun asuhan tersebut yang diberikan ialah meliputi asuhan yang komprehensif. Asuhan yang diberikan kepada ibu merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas, dan sampai KB. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar mahasiswa dapat mengetahui hal-hal apa saja yang dapat terjadi pada seorang wanita hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan sampai dengan KB. Dan melatih mahasiswa dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnose secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, melakukan penatalaksanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan. (Tiofanni, 2012).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2015 didapatkan data ibu hamil sebanyak 80.837 orang, target ibu hamil dengan resiko tinggi 20% yaitu sebanyak 15.952 orang, K1 murni sebanyak 69.863 orang (86,42%). K1 akses sebanyak 79.467 orang (98,31%) K4 sebanyak 66.809 orang (82,69%), resiko tinggi oleh tenaga

kesehatan sebanyak 10.446 orang (65,48%), resiko tinggi oleh masyarakat sebanyak 7.283 orang (45,9%), persalinan oleh tenaga kesehatan 61.229 orang (81,7%) dari sasaran ibu bersalin 74.927 orang, cakupan penanganan komplikasi obstetri 13.034 kasus (82,2%), kunjungan neonatus KN 1 sebanyak 63.581 orang (95,5%) dan cakupan penanganan komplikasi neonatus 6.065 kasus (60,1%).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin pada tahun 2015 didapatkan data ibu hamil sebanyak 12.902 orang, target ibu hamil dengan resiko tinggi 20% yaitu sebanyak 2.580 orang (20%). K1 murni sebanyak 11.940 orang (93,5%), K1 akses sebanyak 1.054 orang (8,3%), K4 sebanyak 11.886 orang (93,1%), resiko tinggi oleh tenaga kesehatan sebanyak 1.078 orang (42,2%), resiko tinggi oleh masyarakat sebanyak 2.148 orang (84,1%), ibu bersalin dan nifas sebanyak 12.248 orang, bayi sebanyak 11.599 orang, KB baru sebanyak 33.529 orang (27%), dan KB aktif sebanyak 90.935 orang (75,7%).

Berdasarkan PWS KIA di Puskesmas Kelayan Timur tahun 2015 menunjukkan cakupan kunjungan ibu hamil 489 orang, dari jumlah data tersebut ibu hamil dengan resiko tinggi berjumlah 98 orang dalam (20%), K1 murni sebanyak 433 orang (88,5%). Kunjungan K1 akses sebanyak 467 orang (95,5%), kunjungan K4 yaitu sebanyak 496 orang (101,4%), dari target 95%, deteksi resiko tinggi kehamilan oleh tenaga kesehatan sebanyak 16 orang (16,40%). Deteksi resiko tinggi kehamilan oleh masyarakat yaitu sebanyak 206 orang (108,4%), dan cakupan kunjungan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yaitu sebesar 486 orang (103,6%) dari target 95%, kunjungan nifas yaitu sebesar 477 orang (101,7%) dari 90% target, kunjungan neonatus KNI 436 orang (91,0%), kunjungan neonatal lengkap 440 orang (91,9%), penanganan komplikasi neonatus yaitu sebesar 32 orang (44,5%).

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa sasaran KIA di Puskesmas Kelayan Timur yang belum tercapai adalah K1 (murni) sebanyak 433 orang (88,5%) dari 95% yang ditargetkan. Menurut bidan di puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin belum tercapainya target tersebut disebabkan kurangnya kepercayaan terhadap bidan dan tingkat pengetahuan yang kurang mengenai kesehatan. Upaya yang dilakukan puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin untuk meningkatkan pelayanan dan cakupan pelayanan yaitu dengan adanya PWS KIA, dana Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS), P4K, posyandu dan kunjungan kerumah pasien.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merasa perlu untuk melakukan dan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif yang pada kesempatan ini dilaksanakan pada Ny.F di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin. Dengan asuhan kebidanan komprehensif ini diharapkan dapat mengoptimalkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. F yaitu mulai dari kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas dan Keluarga Berencana (KB).

### **1.2.2 Tujuan khusus asuhan komprehensif**

1.2.2.1 Melaksanakan pengkajian pada Ny.F, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan akseptor KB, agar dapat mendeteksi sedini mungkin kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB.

1.2.2.2 Membuat assessment agar dapat mendeteksi secara dini adanya komplikasi atau kelainan yang mungkin terjadi

pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan akseptor KB.

1.2.2.3 Melakukan penatalaksanaan sesuai dengan assessment yang di dapat pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan akseptor KB.

1.2.2.4 Menganalisa antara teori dan tindakan yang dilakukan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan akseptor KB.

1.2.2.5 Melakukan pendokumentasian SOAP.

### **1.3 Manfaat**

#### 1.3.1 Bagi Masyarakat/klien

Klien dapat lebih mengetahui dan memahami mengenai status kesehatannya dalam masa kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, pelaksanaan program KB dan kelainan dapat terdeteksi secara dini.

#### 1.3.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil asuhan ini dapat menjadi masukan bagi pelayanan kesehatan untuk memerikan pelayanan kesehatan secara komprehensif agar komplikasi-komplikasi dapat terdeteksi sedini mungkin.

#### 1.3.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil asuhan ini dapat menjadi bahan dokumentasi, bahan referensi, bahan perbandingan dan evaluasi program studi selanjutnya.

#### 1.3.4 Bagi Lahan Praktik

Hasil asuhan ini dapat menjadi bahan masukan dalam pelayanan kebidanan untuk memberikan asuhan pada kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan akseptor KB.

#### 1.3.5 Bagi Mahasiswi/Penulis

Mahasiswi dapat mengaplikasikan dan sebagai sarana pembelajaran pada asuhan kebidanan komprehensif untuk

mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan, serta untuk menambah wawasan khususnya pada asuhan kebidanan.

#### **1.4 Waktu dan Tempat**

##### **1.4.1 Waktu**

Adapun waktu studi kasus ini yaitu mulai November 2016 sampai selesai.

##### **1.4.2 Tempat**

Tempat studi kasus ini yaitu di wilayah kerja Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin.