

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan (*antenatal care*), Asuhan kebidanan persalinan (*intranatal care*), Asuhan Kebidanan masa nifas (*post natal care*) dan Asuhan bayi baru lahir (*neonatal care*) (Varney, 2007).

Menurut Henderson, *et al* (2006) menyatakan bahwa  
*“Women should receive the majority of their midwifery care from the same midwife. Continuity of care and has been a key policy principle since the early 1990s. Research evidence demonstrates that women value continuity of care in the antenatal and postnatal period. It is recommended that a midwife is allocated as the coordinator of care of the women’s antenatal care. Where possible, this midwife should plan and provide the majority of the women’s antenatal care with support from the Swider team as required. Ideally the midwife providing care should continue the women’s postnatal care in the community.”*

Perempuan harus mendapatkan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (komprehensif) dari bidan yang sama dari mulai penjagaan dan perawatan telah menjadi prinsip dan kebijakan utama sejak awal 1990-an bukti penelitian menunjukkan bahwa perempuan membutuhkan asuhan yang berkesinambungan pada periode antenatal dan postnatal. Disarankan bahwa bidan di tugaskan sebagai koordinator perawatan, dalam kehamilan dan nifas. Bila memungkinkan bidan harus mampu merencanakan dan memberikan pelayanan secara dini terhadap kehamilan jika ditemukan hal-hal yang mengganggu kehamilan. Idealnya bidan harus memberikan pelayanan yang berkesinambungan secara terus menerus. Seorang bidan berperan penting dalam memberikan asuhan komprehensif yang mampu

mendeteksi secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi bagi ibu serta membantu penurunan angka kematian ibu.

Pada umumnya ukuran yang digunakan untuk menilai baik buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah ialah kematian maternal (*maternal mortality*). Kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara ditentukan dengan perbandingan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan kematian perinatal. Angka kematian ibu lebih mencerminkan kesanggupan negara untuk memberikan pelayanan kesehatan.

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang, Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. AKI di Indonesia berdasarkan data Kementerian Kesehatan pada tahun 2015 tercatat ada 305 ibu meninggal per 100 ribu kelahiran. Namun pada tahun 2012 data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2012 didapatkan jumlah kematian ibu untuk Kabupaten Banjar 28 orang (22,76%), Kabupaten Hulu Sungai Utara 18 orang (14,63%), Kabupaten Kota Banjarmasin 14 orang (11,38%). Banjarmasin menjadi nomor 3 AKI tertinggi di Provinsi Kalimantan Selatan (Dinkes Kalsel, 2012).

AKI di Banjarmasin menurut data Profil Kesehatan Kota Banjarmasin tahun 2015 dapat dilihat bahwa jumlah kematian ibu masih stagnan pada jumlah sebesar 14 orang sama seperti tahun 2012, penyebab kematian terutama oleh *preeklamsi/eklamsi* sebanyak 7 orang (50%) dan penyebab kematian *non obstetri* sebanyak 7 orang (50%) diantaranya karena gangguan jantung, diabetes melitus dan gagal ginjal (Dinkes Banjarmasin, 2016).

Berdasarkan data wilayah Puskesmas Banjarmasin Indah pada tahun 2015 dengan pembagian wilayah kelurahan telaga biru, di dapat jumlah

penduduk sebanyak 347 orang. Pada K-1 (murni) sebanyak 284 ( 81,8%), pada K-1 (akses) sebanyak 369 (106,3%) Pada K4 sebanyak 303 (87,3%), deteksi resti kehamilan oleh masyarakat sebanyak 56 (81,15%), deteksi resti kehamilan oleh tenaga kesehatan sebanyak 15 (21,73%), kunjungan neonatus (KN1) Sebanyak 300 (90,09%), kunjungan neonatus (KN lengkap) sebanyak 284 (85,28%), data bulan januari-November 2016 dipuskesmas AKI dan AKB sebanyak 0 (0%) dan terdapat ibu hamil dengan resiko tinggi sebanyak 69 (20%).

Upaya menurunkan AKI pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis “Empat Pilar *Safe Motherhood*”. Pemeriksaan kehamilan yang baik dan tersedianya fasilitas rujukan bagi kasus resiko tinggi dapat menurunkan AKI. Kematian ibu juga diwarnai oleh hal-hal nonteknis yang masuk kategori penyebab mendasar, seperti taraf pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil yang masih rendah, serta ketidakpatuhan dalam pemeriksaan kehamilan dengan melihat angka kunjungan pemeriksaan kehamilan (K4) yang masih kurang dari standar acuan nasional (Saifuddin, 2009).

Kunjungan K4 dapat tercapai dengan adanya asuhan komprehensif asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar dalam melakukan pengkajian, menegakan diagnosa secara cepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, mendeteksi secara dini masalah yang dialami ibu dan bayi, dengan adanya pemeriksaan laboratorium dan konseling dalam menurunkan AKI dan AKB (Varney, 2007).

Sasaran pelayanan kebidanan komprehensif di komunitas antara lain individu, keluarga, dan kelompok masyarakat. Sasaran utamanya adalah ibu dan anak dalam keluarga. Kesehatan ibu meliputi sepanjang siklus

kehidupannya mulai pra kehamilan, hamil, persalinan, pasca persalinan, dan masa di luar kehamilan. Sedangkan kesehatan anak meliputi perkembangan dan pertumbuhan anak mulai dari masa dalam kandungan, masa bayi, masa balita, masa pra sekolah, dan masa sekolah (Runjati, 2010).

Ny. A G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> memeriksakan awal kehamilannya pada umur kehamilan 35 minggu di Bidan Praktik Mandiri di Jalan Berlian. Ny. A melakukan pemeriksaan kehamilan sebelumnya di Puskesmas Banjarmasin Indah padahal seharusnya ibu sudah memeriksakan kehamilan diawal kehamilannya. Untuk mencapai target kunjungan K4 pada ibu hamil dengan asuhan komprehensif dan menurunkan AKI.

Maka penulis tertarik untuk melaksanakan dan memberikan asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. A di Wilayah Puskesmas Banjarmasin Indah

## **1.2 Tujuan Asuhan Komprehensif**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Tujuan Umum dari studi kasus ini meningkatkan kemampuan mahasiswa untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A di Wilayah Puskesmas Banjarmasin Indah

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1.2.2.1 Mampu melakukan pengkajian data subjektif asuhan kebidanan pada pasien hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB

1.2.2.2 Mampu melakukan pengkajian data objektif kebidanan pada pasien hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB dan komplikasi yang mungkin terjadi

1.2.2.3 Mampu melakukan penegakan diagnosa dan perencanaan tindakan pada pasien hamil, bersalin, bayi

baru lahir, nifas, KB dan komplikasi yang mungkin terjadi.

1.2.2.4 Mampu mendeteksi secara dini adanya komplikasi atau kelainan yang mungkin terjadi

### **1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif**

#### 1.3.1 Bagi Pasien

Pasien bisa mendapat pelayanan komprehensif sesuai standar dan berkualitas agar dapat menjalani kehamilannya dengan aman dan persalinan dengan selamat sehingga menghasilkan generasi yang sehat.

#### 1.3.2 Bagi Penulis

Sebagai sarana belajar pada asuhan kebidanan komprehensif untuk mengamplifikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan khusus asuhan kebidanan, serta dapat mempelajari kesenjangan yang terjadi di masyarakat

#### 1.3.3 Bagi Institusi Pendidikan

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

#### 1.3.4 Bagi Lahan Praktik

Dapat menjadi acuan dalam memberikan pelayanan secara komprehensif yang berhasil guna untuk mempercepat upaya penurunan AKI dan AKB

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

### 1.4.1 Waktu

Adapun waktu studi kasus ini dimulai tanggal 1 Desember 2016 sampai dengan selesai

### 1.4.2 Tempat

Puskesmas Banjarmasin Indah dan Bidan Praktik Swasta (BPS) diwilayah Barito Hilir, Banjarmasin