

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar mahasiswa dapat mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih mahasiswa dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Tiofanni, 2012).

Kesehatan wanita mutlak menjamin kelangsungan masa depan di dunia. Kemajuan dan kesejahteraan hidup di dunia akan berangsur membaik jika stabilitas mutu kesehatan wanita lebih terjaga. Mendukung keberlangsungan peran wanita, sudah selayaknya kesejahteraan wanita, salah satu caranya yaitu dengan memperhatikan beberapa masalah yang sedang dihadapi wanita saat itu tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain di setiap 100.000 kelahiran hidup. Tingginya AKI di Indonesia terkait dengan rendahnya kualitas berbagai program dalam upaya penurunan AKI telah dilaksanakan oleh pemerintah seperti dalam program *Safe Motherhood (SM)* yang dikenal 4 pilar yaitu keluarga berencana, persalinan bersih, penanganan masa nifas dan *antenatal care* (Manuaba, 2010).

Menurut penelitian *World Health Organization* (WHO) di seluruh dunia, terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa pertahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000.000 jiwa pertahun. Kematian maternal dan bayi tersebut terjadi di negara berkembang sebesar 99% (Manuaba, 2010). Sekitar 20-30% kehamilan mengandung risiko atau komplikasi yang dapat menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayinya. Salah satu indikator utama kesehatan suatu Negara adalah AKI. Sebanyak 536.000 perempuan meninggal akibat persalinan, sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di Negara-negara berkembang merupakan tertinggi dengan 450 kematian per 100.000 kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di 9 negara maju (Prawirohardjo, 2009).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2015, keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2015 di dapatkan data ibu hamil sebanyak 92.242 orang, target ibu hamil dengan resiko tinggi 20 % yaitu sebanyak 18.840 orang, K1 sebanyak 83.257 orang (99,40%), K4 sebanyak 67.857 orang (81,02%), persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan dan 18.478 orang (23,50%) di tolong bukan di fasilitas kesehatan. dari sasaran ibu bersalin

78.615 orang, cakupan penanganan komplikasi obstetri 17.637 kasus (105,29%), kunjungan neonatus KN 1 sebanyak 11.894 orang (94,4%) dan cakupan penanganan komplikasi neonatus 1.125 kasus (59,5%) (Profil Kesehatan Indonesia 2015).

Tingginya angka persalinan ibu di bukan fasilitas kesehatan dan tingginya cakupan komplikasi obstetri yang melebihi perkiraan. Hal ini disebabkan oleh masih rendahnya pengetahuan ibu hamil mengenai kehamilannya dan persalinan yang akan di hadapinya. Sehingga mengakibatkan tingginya resiko kematian ibu dan bayi.

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, K1 murni sebanyak 11.501 orang (89,1%), K1 akses sebanyak 12.800 orang (99,2%), K4 sebanyak 12.648 orang (98,0%), resiko tinggi oleh tenaga kesehatan sebanyak 632 orang (24,5%), resiko tinggi oleh masyarakat sebanyak 2.287 orang (88,6%), ibu bersalin dan nifas sebanyak 12.383 orang, bayi sebanyak 12.597 orang, KB baru sebanyak 33.085 orang (28,5%), dan KB aktif sebanyak 70.398 orang (60,6%) (Rekapitulasi PWS KIA Dinas Kesehatan kota Banjarmasin).

Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin, rekapitulasi PWS KIA di Puskesmas Kelayan Timur pada tahun 2015 yang terbagi dalam dua wilayah yaitu Kelurahan Kelayan Timur dan Kelayan Tengah, pada daerah Kelayan Timur terdapat Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 3.000 orang dan pada daerah Kelayan Tengah sebanyak 772 orang, jadi jumlah keseluruhan Pasangan Usia Subur (PUS) di Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin sebanyak 3.772 orang. K1 Murni sebanyak 433 orang (88,5%), K1 Akses sebanyak 467 orang (95,5%) K4 sebanyak 496 orang

(101,4%), jumlah total ibu hamil sebanyak 489 orang dari jumlah data tersebut ibu hamil resiko tinggi sebanyak 89 orang (20%), ibu hamil dengan resiko tinggi menurut tenaga kesehatan sebanyak 16 orang (16,4%), ibu hamil dengan resiko tinggi menurut masyarakat 106 orang (108,4%), ibu bersalin sebanyak 469 orang, ibu nifas sebanyak 477 orang (101,7%), dan target bayi sebanyak 479 orang dengan KN1 sebanyak 436 (91,0%), kunjungan neonatus lengkap sebanyak 440 orang (91,9%), penanganan komplikasi neonates yaitu sebesar 32 orang (44,5%), KB baru sebanyak 2.811 orang (100,0%), dan KB aktif sebanyak 3,675 orang (99,5%).

Cakupan K1 Murni, K1 Akses, ibu hamil dengan resiko tinggi, persalinan oleh tenaga kesehatan, dan target bayi tidak semuanya tercapai, sehingga masih tetap diperlukan pelayanan yang optimal untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Timur untuk mempertahankan tidak adanya angka kematian , adapun kegiatan yang sudah dilaksanakan adalah kelas ibu hamil, penyuluhan pada pertemuan dengan kader, dan pendekatan dengan dukun kampung serta menggalang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Pusat Kesehatan Masyarakat [Puskesmas] Kelayan Timur Banjarmasin, 2015).

Upaya pemerintah dalam peningkatan kesejahteraan ibu antara lain: upaya umum yang bersifat nasional yaitu meliputi, Kesepakatan politik yaitu mendorong semua jajaran terkait untuk memerhatikan kesehatan ibu dengan makin meningkatkan “KISS” (Koordinasi, Integrasi, Sinkronisasi dan Simplifikasi), meningkatkan pendapatan masyarakat mengentaskan kemiskinan, meningkatkan pendidikan masyarakat sehingga semakin dapat menerima KIE dan KIM dalam bidang kesehatan, Meningkatkan upaya kesehatan yaitu dengan meratakan pelayanan obstetric ke pedesaan melalui penyebaran bidan yang mengelola “Pondok Bersalin Desa”

(Polindes), meningkatkan upaya perawatan antenatal sehingga dapat melakukan deteksi dini terhadap kehamilan dengan risiko tinggi, penyulit kehamilan, komplikasi kehamilan, dan penyakit yang menyertai kehamilan, meningkatkan vaksinasi ibu hamil dan bayinya, meningkatkan gizi untuk mengurangi anemia hamil dengan pemberian preparat Fe, meningkatkan supervise dan sistem rujukan, meningkatkan pelayanan gawat darurat obstetric, mengupayakan standar pelayanan *obstetric* terpadu (Manuaba, 2010).

Menurut KepMenKes RI No 900/MenKes/SKA/11/2000 menyatakan bahwa bidan mempunyai kewenangan untuk memberi pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan tersebut meliputi pelayanan kebidanan, keluarga berencana dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kebidanan meliputi asuhan kehamilan, persalinan dan nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB). Pelayanan kesehatan yang lebih baik tetap perlu ditingkatkan untuk mencapai kualitas kesehatan yang semakin baik pula. Keberadaan pelayanan kesehatan yang baik dan fasilitas yang cukup, berperan penting dalam pelayanan kebidanan yang komprehensif untuk meningkatkan kesehatan maternal dan neonatal.

Berdasarkan hal-hal yang telah diuraikan, penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Timur Kota Banjarmasin”.

## **1.2 Tujuan Umum Asuhan Komprehensif**

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.Y di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin melalui pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3 Tujuan Khusus Asuhan Komprehensif**

- 1.3.1 Dapat melaksanakan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- 1.3.2 Dapat menentukan diagnosa masalah dan kebutuhan ibu dan bayi dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.
- 1.3.3 Dapat melakukan penatalaksanaan sesuai dengan diagnosa masalah dan kebutuhan ibu dan bayi dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- 1.3.4 Menganalisis antara teori dari tindakan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilakukan.

### **1.4 Manfaat**

#### 1.4.1 Teoritis

##### 1.4.1.1 Bagi institusi pendidikan

Dapat menjadi bahan dokumentasi, bahan kajian serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif.

##### 1.4.1.2 Bagi penulis

Dapat meningkatkan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh dan keterampilan dalam memberikan pelayanan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan akseptor KB secara komprehensif.

##### 1.4.1.3 Bagi Klien

Dapat menambah pengetahuan dan pemahaman mengenai status kesehatannya dalam masa kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas,

pelaksanaan program KB dan kelainan dapat terdeteksi secara dini serta ibu lebih memperhatikan kesehatannya seperti rutin melakukan kunjungan hamil dan merencanakan persalinan di tenaga kesehatan.

#### 1.4.2 Praktis

##### 1.4.2.1 Bagi tempat pelayanan kesehatan

Dapat menjadi bahan masukan dalam pelayanan kebidanan untuk memberikan pelayanan yang komprehensif sehingga komplikasi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan akseptor KB dapat terdeteksi sedini mungkin.

### **1.5 Waktu dan Tempat**

#### 1.5.1 Waktu

Dimulai dari 01 Desember 2016 sampai dengan selesai

#### 1.5.2 Tempat

Wilayah kerja Puskesmas Kelayan Timur Kota Banjarmasin.