

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

Asuhan kebidanan Komprehensif adalah suatu upaya untuk pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dan keluarga berencana untuk 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 (Syaifudin, 2009).

Departemen Kesehatan Republik Indonesia ( Depkes RI, 2014) menjelaskan kematian ibu menurut WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas, dan sebab-sebab yang lain seperti penyakit jantung, kanker, dan sebagainya.

Kecendrungan angka kematian ibu (AKI) di Kota Banjarmasin dalam 6 tahun terakhir pada tahun 2012 jumlah kematian ibu secara absolut naik sebesar 16% dibanding tahun 2011, penyebab kematian terutama oleh preeklamsi atau eklamsi sebesar 7 kasus (50%). pada tahun 2013 jumlah kematian ibu naik cukup signifikan sebesar 21% dibandingkan tahun 2012, pada tahun 2013 didominasi 2 penyebab utama kematian ibu yaitu preeklamsi atau eklamsi dan perdarahan. Pada tahun 2015 jumlah kematian ibu masih stagnan pada jumlah 14 orang sama seperti tahun 2014, meskipun penyebab kematian bergeser pada penyebab kematian non obstetri sebanyak 7 orang (50%) diantaranya karena gangguan jantung, oedem pulmonal, diabetes melitus, dan gagal ginjal dll. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan seiring proses

akreditasi puskesmas membawa hasil penurunan jumlah kematian ibu menjadi 8 orang tahun 2016 dan 7 orang kematian ibu pada tahun 2017 (Dinkes Prov. Kalsel, 2017).

Kecendrungan angka kematian bayi (AKB) diperoleh dari pelayanan puskesmas dan jaringan nya dari data yang diambil bahwa angka kematian bayi di Kota Banjarmasin masih fluktuatif, pada tahun 2011 naik 32,75% dibanding tahun 2010, kemudian turun 11,69% dari tahun 2012 pada tahun 2013 naik kembali sekitar 23,52% dibandingkan tahun 2012 dan pada tahun 2014 turun sebesar 13,10% dibandingkan tahun 2014 dan tahun 2015 jumlah absolut kematian bayi ada 55 kasus turun 24,66% dibandingkan tahun 2014 dan tahun 2016 turun 20,00% dari tahun 2015 jumlah absolut kematian bayi tahun 2016 adalah 44 kasus , pada tahun 2017 jumlah absolut kematian bayi ada 49 kasus naik lagi sekitar 11,36% dibanding tahun 2016. selama beberapa tahun terakhir kematian bayi terbanyak adalah disebabkan oleh Bayi Berat Lahir Rendah ( BBLR) kemudian terbanyak kedua oleh Asfiksia serta faktor-faktor lain seperti infeksi, kelainan kongenital, hipotermi dan aspirasi (Dinkes Prov. Kalsel, 2017).

Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) di wilayah kerja Puskesmas Kuin Raya pada tahun 2017 didapatkan data kunjungan kehamilan K4 berjumlah 723 orang (100,2%). Angka Kematian Ibu (AKI) dalam tahun 2017 tidak ada, Angka Kematian Bayi (AKB) di tahun 2017 tidak ada, dan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dan ditempat pelayanan fasilitas kesehatan berjumlah 692 orang (95,2%), (95,2%) yang mendapat pelayanan nifas dari tenaga kesehatan (Rekapitulasi PWS KIA Puskesmas Kuin Raya 2017).

Berbagai upaya penurunan AKI dan AKB, berbagai intervensi dalam bidang pelayanan KIA sudah dicoba dilakukan dalam pelaksanaannya, sebenarnya perlu keterlibatan berbagai pihak untuk mencapai tujuan penurunan angka kematian bayi (AKB) maupun kematian ibu (AKI) ada beberapa upaya yang

telah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan diantaranya adalah pemberdayaan keluarga dan pemberdayaan masyarakat pemanfaatan buku KIA, Posyandu, Kelas ibu hamil, dan ibu balita, dan juga meningkatkan kerjasama dan koordinasi lintas sector, juga meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan anak yang komprehensif dan berkualitas melalui kunjungan neonatal, bayi, anak balita, kunjungan neonatan yang beresiko tinggi, penanganan komplikasi neonatal, manajemen Asfiksia, BBLR, MTBS, PONEK dan PONEK. Berdasarkan latar belakang diatas maka dilakukanlah Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Z G3 P2 A0 diwilayah kerja Puskesmas Kuin Raya.

## **1.2 Tujuan asuhan komprehensif**

### 1.2.1 Tujuan umum

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada Ny. Z di Wilayah Puskesmas Kuin Raya dari hamil sampai nifas dan bayi baru lahir secara tepat sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

### 1.2.2 Tujuan khusus

1.2.2.1 Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil mulai 32-34 minggu sampai 40 minggu usia kehamilan, menolong persalinan, nifas 6 jam hingga 6 minggu masa nifas, KB, bayi baru lahir dan neonatus.

1.2.2.2 Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi (SOAP).

1.2.2.3 Dapat menganalisa kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.

1.2.2.4 Dapat membuat laporan ilmiah tentang kasus yang dihadapi.

### **1.3 Manfaat**

#### 1.3.1 Bagi masyarakat/klien

Penulis berharap klien dapat merasa senang dan puas, aman, dan nyaman dengan pelayanan yang telah diberikan serta bermutu dan berkualitas yang berkesinambungan dan menghasilkan masyarakat sehat.

#### 1.3.2 Bagi lahan praktik

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

Hasil dari asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai reprints bagi adik-adik maupun mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan menjadi data dasar untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif nantinya dan berguna bagi mahasiswa yang ada dikampus terutama untuk mahasiswa kebidanan.

#### 1.3.4 Bagi penulis

Sebagai sarana belajar pada asuhan kebidanan komprehensif untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh dan lebih giat lagi dalam membaca buku selama perkuliahan dan menambah wawasan khusus asuhan kebidanan, serta dapat mempelajari kesenjangan yang terjadi di masyarakat.

### **1.4 Waktu dan Tempat**

#### 1.4.1 Waktu

Adapun waktu yang telah direncanakan untuk Penelitian ini yang telah diambil dan selalu bekerjasama dengan pasien bulan yang telah ditetapkan dimulai dari bulan Oktober 2018 sampai dengan bulan Desember 2018.

#### 1.4.2 Tempat

Pelaksanaan studi kasus ini telah dilakukan di Praktik Mandiri Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuin Raya Banjarmasin.