

# **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. 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. Pelayanan kebidanan yang diperlukan secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruh. Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah melaksanakan pendekatan manajemen kebidanan pada kasus kehamilan dan persalinan, sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan anak (Saifuddin, 2013).

Tingginya kasus kesakitan dan kematian pada ibu dibanyak negara berkembang, termasuk indonesia disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan (28 %), eklamsia (22%), komplikasi keguguran (12%) dan sepsis (9%). Dengan program kesehatan dan teknologi kedokteran saat ini sebagian besar penyebab utama kesakitan kematian ibu tersebut dapat ditanggulangi dan kematian ibu dapat dicegah. Ternyata dapat menurunkan AKI secara berlangsung melalui strategi yang sederhana dengan fasilitas yang lengkap dan petugas yang terampil (JNP-KR 2016). Dalam upaya menurunkan kesakitan dan kematian ibu, perlu dianalisis adanya keterbatasan kemampuan untuk menatalaksanakan komplikasi pada jenjang pelayanan tertentu. kompetensi petugas, pengenalan jenis komplikasi dan ketersediaan sarana pertolongan menjadi pembantu keberhasilan penatalaksanaan komplikasi yang umumnya akan selalu berbeda menurut derajat keadaan dan tempat kejadiannya (JNP-KR 2016)

Kematian ibu adalah kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin, atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. Setiap hari 1.500 wanita meninggal akibat komplikasi kehamilan atau persalinan. 10.000 bayi per hari meninggal dalam bulan pertama kehidupan dan jumlah yang sama bayi lahir mati. Pada tahun 1996, *World Health Organization* (WHO) meluncurkan strategi *Making Pregnancy Safer* (MPS). MPS membantu untuk meningkatkan kesehatan ibu, membantu negara-negara untuk menjamin tenaga kesehatan terampil sebelum, selama dan setelah kehamilan melahirkan serta memperkuat sistem kesehatan nasional (Irawan, 2015).

Rohandan Siyoto (2013) membahas tentang tingkat kematian ibu yang merupakan indikator utama yang membedakan suatu Negara digolongkan sebagai Negara maju atau berkembang. Dalam penelitian angka kematian ibu pada tahun 2015 didapatkan bahwa di Negara maju dan berkembang memiliki angka kematian yang berbeda jauh, misalnya di Negara maju seperti Amerika Serikat memiliki AKI 14 per 100.000 kelahiran hidup, di Jerman dengan AKI 6 per 100.000 kelahiran hidup dan Singapura dengan AKI 10 per 100.000 kelahiran. Kemudian di Negara berkembang seperti di India memiliki AKI 174 per 100.000 kelahiran, Afganistan dengan AKI 396 per 100.000 kelahiran hidup dan di Republik Afrika Tengah dengan AKI 882 per 100.000 kelahiran hidup. Jelas sekali perbedaan angka kematian ibu di Negara maju dan di Negara berkembang, jika dikaji tentunya perbedaan tersebut disebabkan oleh banyak factor seperti masalah ekonomi, pendidikan, gizi dan sebagainya (WHO, 2017).

Angka kematian Di Asia Tenggara yang memiliki Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi adalah Timor Leste 216 per 100.000 kelahiran hidup dan diiringi Myanmar dengan angka 178 per 100.000 kelahiran hidup, kemudian Kamboja 161 per 100.000 kelahiran hidup. Indonesia menempati nomor 4 angka kematian ibu tertinggi di Asia Tenggara dengan angka 126 per 100.000 kelahiran. Sedangkan yang menempati peringkat

tiga terendah adalah Brunei Darussalam dengan 23 per 100.000 kelahiran, Thailand 20 per 100.000 kelahiran dan Singapura 10 per 100.000 kelahiran (WHO, 2017).

Pada tahun 2016 Di Indonesia AKI masih tinggi tercatat 305 ibu meninggal per 100.000 orang. Tingginya angka kematian pada ibu dipengaruhi status kesehatan dan gizi rendah. Sekitar 28,8% ibu hamil menderita *hipertensi*. Selain itu 32,9% ibu hamil mengalami *obesitas* dan 37,1% menderita *anemia*, bias dikarenakan factor gizi dan asupan makanan yang kurang. Cakupan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya dan bersalin di fasilitas kesehatan baru sekitar 74,7%. Data itu di dapat dari Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkernas) 2016. Artinya masih ada 25% ibu dan janin yang tumbuh dan berkembang dalam kandungan ibu tidak terpantau oleh tenaga kesehatan. Disamping factor kesehatan, kemenkes juga mencatat persalinan pada usia muda turut menyumbang tinggi nya angka kematian ibu. 46,7% perempuan menikah di usia 10-19 tahun. Pada ibu yang melahirkan di usia 19 tahun kebawah, risiko kematian nya bias meningkat karena belum siap nya rahim. Sedangkan, usia idealnya melahirkan pada perempuan yaitu 23 tahun (Kemenkes, 2016).

Jumlah kematian ibu (AKI) di pulau Kalimantan yang terdiri dari 5 provinsi tercatat wilayah Kalimantan Timur pada tahun 2014 AKI mencapai 177 per 100.000 kelahiran hidup, dan untuk wilayah Kalimantan Tengah tercatat 63 per 100.000 kelahiran hidup angka ini lebih sedikit dibandingkan yang tercatat di wilayah Kalimantan Barat AKI mencapai 128 per 100.000 kelahiran hidup, untuk wilayah Kalimantan Selatan tercatat AKI 92 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan wilayah Kalimantan Utara yang merupakan provinsi baru, AKI mencapai 395 per 100.000 kelahiran hidup dan merupakan angka tertinggi untuk AKI di pulau Kalimantan. Sedangkan AKB di pulau Kalimantan tercatat wilayah Kalimantan Timur sebanyak 21 per 100.000 kelahiran hidup, Kalimantan Tengah sebanyak 30 per 100.000 kelahiran hidup, Kalimantan Barat

sebanyak 34 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Kalimantan Selatan masih tinggi sekitar 55 per 100.000 kelahiran hidup dan untuk wilayah Kalimantan Utara tercatat AKB sebanyak 32 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2014). Angka kematian ibu (AKI) di Kalimantan Selatan tercatat pada tahun 2017 ada 7 kasus, Angka Kematian Bayi (AKB) 49 kasus dan Angka Kematian Balita 6 kasus (Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan, 2017).

Jumlah kematian bayi (AKB) di kota Banjarmasin masih fluktuatif, pada tahun 2011 naik sebesar 77 kasus (32,75%) dibandingkan tahun 2010, kemudian turun menjadi 67 kasus (11,69%) di tahun 2012, kemudian pada tahun 2013 naik kembali menjadi 84 kasus (23,52%) di bandingkan tahun 2012 dan pada tahun 2014 turun sebesar 73 kasus (13,10%) dibandingkan tahun 2013, dan tahun 2015 jumlah absolute kematian bayi ada 55 kasus turun 24,66% dibandingkan tahun 2014. Dan tahun 2016 turun 20,00% dari tahun 2015 jumlah absolute kematian bayi pada tahun 2016 yaitu 44 kasus (Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, 2016).

Berdasarkan data Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin pada tahun 2017 dengan pembagian wilayah Sungai Jingah, Surgi Mufti dan Sungai Andai, didapatkan jumlah ibu hamil sebanyak 1.159 orang. Pada K-1 sebanyak 1.125 (97%), pada K-4 sebanyak 1.028 (88%), persalinan dengan tenaga kesehatan sebanyak 924 orang dan pelayanan nifas sebanyak 926 (83,8%). Deteksi Risti (Risikotinggi) kehamilan oleh masyarakat sebanyak 232 orang, diantaranya ibu hamil dengan kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, tinggibadankurangdari 145 cm, jarak umur anak terakhir dengan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun, dan jumlah anak lebih dari 4 (Kapitulasi PWS-KIA Puskesmas Sungai Jingah, 2017).

Berdasarkan data Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin pada tahun 2018 dengan pembagian wilayah Sungai Jingah, Sungai Mufti, Sungai Andai didapatkan jumlah ibu hamil sebanyak 888 orang. Persalinan dengan tenaga kesehatan sebanyak 1.105 orang dan pelayanan nifas sebanyak 765 orang. Deteksi Risti (Risiko Tinggi) dalam komplikasi sebanyak 220

orang. Pada kematian AKB sebanyak (1%), kelahiran hidup 367 orang. Pada pengguna akseptor KB aktif 75567.

Berdasarkan data PWS-KIA Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah jumlah ibu hamil dengan resiko tinggi yang di temukan oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat masih cukup tinggi, hal ini dikarenakan rendahnya tingkat pendidikan, terlalu kegiat berkerja sehingga untuk periksa kepetugas kesehatan dan terlambat. Maka dari itu penulis perlu melaksanakan dan memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB padaNy. A di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin dengan pembagian wilayah Sungai Jingah, Sungai Mufti, Sungai Andai.

## **1.2. Tujuan**

### **1.2.1. Tujuan Umum**

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif meliputi asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan nifas dan asuhan KB pada Ny. A di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah.

### **1.2.2. Tujuan Khusus**

1.2.2.1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

1.2.2.2. Membuat *assessment*.

1.2.2.3. Melakukan penatalaksanaan sesuai dengan *assesment*.

1.2.2.4. Menganalisa antara teori dan tindakan yang dilakukan.

## **1.3. Manfaat**

### **1.3.1. Bagi Masyarakat / klien**

Masyarakat/klien dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang pentingnya pemeriksaan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

### 1.3.2. Bagi Institusi Pendidikan

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

### 1.3.3. Bagi Lahan Praktik

Studi kasus ini dapat dijadikan bahan masukan dalam pelayanan kebidanan untuk memberikan pelayanan yang komprehensif sehingga komplikasi kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas dapat terdeteksi sedini mungkin.

### 1.3.4. Bagi Penulis

Sebagai sarana belajar pada asuhan kebidanan komprehensif untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan khusus asuhan kebidanan, serta dapat mempelajari kesenjangan pada asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana yang terjadi di masyarakat.

## **1.4. Waktu dan Tempat Pengambilan Kasus**

### 1.4.1 Waktu

Waktu studi kasus yaitu mulai 18 Oktober 2018 sampai dengan 31 Desember 2018.

### 1.4.2 Tempat

Tempat studi kasus ini yaitu di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah.