

# **BAB 1**

## **PEDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Tenaga bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan utama sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan dalam upaya percepatan penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).salah satu upaya untuk percepatan penurunan AKI dan AKB tersebut dengan cara setiap persalinan di tolong atau minimal di damping oleh tenaga kesehatan sehinga dapat memberikan berkualitas. Asuhan kebidanan komperhensif merupakan asuhan yang diberikan oleh bidan di mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan penggunaan KB pascasalin dengan tujuan untuk memberikan pelayanan yang terbaik sehinga dapat mencegah kematian ibu dan bayi (KemenKes, 2015).

Kematian ibu merupakan banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau selama 24 hari setelah terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau penggelolaannya, dan bukan karena sebab-sebab lain, sedangkan kematian bayi merupakan jumlah anak yang tidak menunjukan tanda-tanda hidup waktu dilahirkan, ditambah dengan jumlah anak yang meningal dalam minggu pertama dalam kehidupannya (WHO, 2015).

AKI merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Di Indonesia, angka kematian ibu tertinggi yaitu 359 per 100.000 kelahiran Hidup (KH) di bandingkan dengan AKI negara-negara ASEAN lainnya seperti Filipina 170 per 100.000 KH, Thailand 44 per 100.000 KH, Brunei Darussalam 60 per 100.000 KH dan Malaysia 39 per 100.000 KH (WHO,2015).

Berdasarkan data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), Indonesia telah berhasil menurunkan AKI 307 per 100.000 KH pada tahun 2007, meskipun telah mengalami penurunan dalam beberapa tahun terakhir akan tetapi AKI meningkat menjadi 359 per 100.000 KH pada tahun 2012. Namun berdasarkan hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS), AKI dan AKB menunjukkan penurunan kembali menjadi 282 per 100.000 KH dan 22,23 per 100.000 KH, pada tahun 2017 AKI turun menjadi 282 per 100.000 KH (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2012, didapatkan dari 18 Kabupaten yang ada di Kalimantan Selatan jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi terjadi di kabupaten Banjar sebanyak 28 orang (22,76%). Penyebab tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) disebabkan karena perdarahan postpartum, atonia uteri, retensio plasenta, rupture uteri dan infeksi (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2015).

kasus angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi dalam 5 tahun Di Banjarmasin terakhir mulai tahun 2011 terjadi sebanyak 12 kasus angka kematian ibu (AKI), terjadi kenaikan angka Kematian ibu (AKI) pada tahun 2012 menjadi 14 kasus dan 17 kasus pada tahun 2013. Angka kematian ibu turun menjadi 14 kasus pada tahun 2014 dan 2015. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di tahun 2011 sebanyak 77 kasus, pada tahun 2012 terjadi penurunan menjadi 64 kasus, lalu di tahun 2013 terjadi peningkatan menjadi 84 kasus, sedangkan pada tahun 2014 terjadi penurunan sebanyak 73 kasus dan 55 kasus pada tahun 2015. Faktor penyebab angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) terbanyak dikarenakan ibu yang terlalu muda, jarak kehamilan yang berdekatan, serta kehamilan yang terlalu sering. Hal ini mengungkapkan bahwa segala upaya intervensi untuk menurunkan penyebab kematian bayi belum menunjukkan keberhasilan secara bermakna. Oleh sebab itu, perlu dikaji lebih lanjut Kendala dan hambatan yang mengakibatkan intervensi tidak memperlihatkan hasil sesuai yang diharapkan ( Dinkes Kalimantan Selatan, 2015).

Berdasarkan hasil laporan tahun, pada tahun 2017-2018 Puskesmas kelayan timur Banjarmasin dengan total jumlah penduduk sebanyak 25.795 orang, dengan pembagian wilayah Kelayan Timur sebanyak 18.162 orang dan kelayan Tengah sebanyak 7.633 orang, didapatkan pada K-1 (murni) sebanyak 389 (98,7%), pada K-4 sebanyak 389 (98,7%), persalinan yang ditolong tenaga

kesehatan sebanyak 110, kunjungan neonatus (KNI) sebanyak 845 (14,2%), kunjungan neonatus (KNI lengkap) sebanyak 845 (14,2%), pelayanan nifas sebanyak 849 (98,8%) (PWS KIA Kelayan Timur 2017 dan 2018).

Data bulan januari – November 2017 di Puskesmas Kelayan Timur terdapat jumlah ibu hamil sebanyak 568 Orang sedangkan ibu hamil dengan risti (Resiko tinggi) sebanyak 310 diantaranya ibu hamil dengan kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, tinggi badan kurang dari 145 cm, jarak umur anak terakhir dengan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun, dan jumlah anak lebih dari 4 (PWS KIA Kelayan Timur 2017 dan 2018).

Bidan sebagai pemberi pelayanan kebidanan yang merupakan ujung tombak dalam menurunkan AKI, yang salah satu caranya berkontribusi menurunkan AKI dengan memberikan pelayanan berkualitas. Maka dalam kesempatan ini penulis tertarik melaksanakan dan memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H di wilayah Kerja Puskesmas Kelayan timur.

Kehamilan ektopik juga bisa menjadi penyebab terjadinya perdarahan saat hamil. Meski begitu, kondisi ini sangat jarang terjadi dan biasanya hanya menimpa sekitar 2 persen dari jumlah wanita hamil. Kehamilan ektopik sendiri terjadi ketika sel telur yang sudah dibuahi menempel di tempat lain selain rahim, biasanya di tuba falopi. Jika embrio terus berkembang, tuba falopi lama

kelamaan berisiko pecah hingga mengakibatkan perdarahan yang berbahaya. Selain perdarahan, kehamilan ektopik biasanya juga disertai dengan kram di perut bagian bawah atau panggul, nyeri menjalar hingga ke bahu, merasa tidak nyaman ketika BAB atau BAK, merasa lemas, pingsan, serta penurunan hormon.

## **1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Konferhensif**

### 1.2.1 Tujuan umum

Melakukan Asuhan Kebidanan secara Komferhensif pada Ny.H di wilaya Kerja Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin Mulai dari hamil sampai nifas dan bayi baru lahir secara tepat sesuai prosedur yang sudah di tetapkan.

### 1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen

Kebidanan scara tepat pada ibu hamil mulai 35-36 minggu sampai 40 minggu usia kehamilan, menolong persalinan, nifas 6 jam hinga 6 minggu masa nifas, KB, bayi baru lahir, dan neonatus.

1.2.2.2 Mampu mendekteksi secara dini kelainan atau komplikasi pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi barulahir dan KB.

1.2.2.3 Mampu melakukan penegakan diagnosa dan perencanaan tindakan pada pasein hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB dan komplikasi yang mungkin terjadi.

1.2.2.4 Menganalisis kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.

1.2.2.5 Mampu menganalisa kesenjangan antara teori dan tindakan

1.2.2.6 Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode SOP

### **1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan Komperhensif**

#### 1.3.1 Bagi pasein

Pasein dapat merasakan senang, aman dan yaman dalam pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan.

#### 1.3.2 Bagi penulis

Sarana belajar pada Asuhan kebidanan Komperhensif untuk mengaplikasikan teori yang di peroleh 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 bagi mahasiswa daalam meningkatkan proses pembelajaran dan menjadi data dasar untuk melakukan Asuhan Komperhensif selanjutnya.

#### 1.3.4 Bagi Lahan Praktik

Studi kasus ini dapat di jadikan bahan masukan dalam pelayanan kebidanan untuk memberikan pelayanan komperhensif sehingga komplikasi kahamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lair dapat terdeteksi sedini mungkin.

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

#### 1.4.1 Waktu

Waktu studi kasus ini dimulai tanggal 29 Januari 2019 sampai dengan 28 Februari 2019

#### 1.4.2 Tempat

Puskesmas Kelayan Timur dan Praktik Mandiri Bidan (BPM) di Wilayah Kelayan Timur Banjarmasin.