

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar belakang**

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional. Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan mutu sumber daya manusia serta mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat dengan komitmen yang tinggi terhadap kemanusiaan dan etika. Derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari meningkatnya usia harapan hidup dan status gizi masyarakat serta menurunnya angka kematian bayi dan ibu (Mubarak, 2012).

Kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara ditentukan dengan perbandingan tinggi rendahnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka kematian bayi lebih mencerminkan kesanggupan suatu negara untuk memberikan pelayanan kesehatan. Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang dipakai untuk menentukan status kesehatan anak (Manuaba *et al.*, 2010).

Kematian ibu menurut *World Health Organization* (WHO) adalah kematian seorang wanita hamil atau selama 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan tetapi bukan disebabkan oleh insiden. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu yang diakibatkan oleh proses reproduksi pada saat hamil, melahirkan dan masa nifas per 100.000 kelahiran hidup (Karwati *et al.*, 2011).

AKI menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 AKI 228/100.000 kelahiran hidup dan AKB 34/1000 kelahiran hidup. Tahun

2012 AKI meningkat menjadi 359/100.000 kelahiran hidup dan AKB 32/1000 kelahiran hidup. Menurut data menteri kesehatan AKI pada tahun 2013 sudah mencapai 359 dari 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2014 target AKI di Indonesia yaitu 115/100.000 kelahiran dan AKB 24/1000 kelahiran hidup. Sedangkan Pada tahun 2015 Indonesia menargetkan AKI menjadi 102/100.000 kelahiran hidup dan AKB ditekan 23/1000 kelahiran hidup. (Badan Perencanaan Nasional, 2012: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 2013)

Upaya pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu, bayi baru lahir, bayi dan balita antara lain melalui penempatan bidan di desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (BUKU KIA) dan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikas (P4K), serta Penyediaan Fasilitas Kesehatan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di puskesmas perawatan dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah sakit (Depkes RI, 2012).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2013 didapatkan data ibu hamil sebanyak 78.756 orang, 20% ibu hamil dengan resiko tingginya adalah sebanyak 15.834 orang, K1 murni berjumlah 67.642 orang (85,9%), K1 akses berjumlah sebanyak 73.740 orang (93,6%), K4 berjumlah 61.442 orang (78%), resiko tinggi oleh tenaga kesehatan sebanyak 11.038 orang (69,7%), risiko tinggi oleh masyarakat sebanyak 8.809 orang (55,6%), ibu bersalin dan nifas sebanyak 74.766 orang, bayi berjumlah 71.863 orang (Rekapitulasi PWS KIA Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin pada tahun 2015 menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 12.902. orang. Dari jumlah tersebut ibu hamil dengan risiko tinggi berjumlah 2.580 orang (92,0%), K1

murni berjumlah 11.501 orang (89,1%), K1 akses berjumlah 12.800 orang (99,2%), dan K4 berjumlah 12.648 orang (98,0%). Selanjutnya, risiko tinggi oleh tenaga kesehatan berjumlah 632 orang (24,5%), risiko tinggi oleh dukun kampung berjumlah 2.287 orang (88,6%). Data tersebut juga menyebutkan jumlah ibu bersalin dan nifas berjumlah 12.383 orang, sedangkan bayi yang lahir berjumlah 12.597 orang. Selanjutnya peserta KB baru berjumlah 64.908 orang (57,%) dan KB aktif berjumlah 68,74 orang (60,5%) (Rekapitulasi PWS KIA Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin).

Berdasarkan data PWS KIA di Puskesmas Pekauman tahun 2014 menunjukkan Cakupan Kunjungan K1 (murni) 1.129 orang (99,8%), kunjungan K1 akses 1.200 orang (106,1%), kunjungan K4 yaitu sebesar 1.130 orang (99,9%) dari target 95%, Deteksi resiko tinggi oleh tenaga kesehatan 64 orang (28,3%), deteksi resiko tinggi kehamilan oleh masyarakat yaitu sebesar 208 orang (92,0%), kunjungan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yaitu sebesar 1046 orang (96,4%) kunjungan nifas yaitu sebesar 1046 orang (96,4%) kunjungan neontus KN1 045 orang (94,7%), kunjungan neonatal lengkap 1040 orang (94,2%), penanganan komplikasi neonatus yaitu sebesar 140 orang (61,9%). Upaya yang dilakukan puskesmas Pekauman Banjarmasin untuk meningkatkan pelayanan dan cakupan pelayanan yaitu adanya PWS KIA, Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS), P4K, Pusyandu dan kunjungan kerumah pasien.

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang diberikan dari hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB) yang mana asuhan yang diberikan berupa Antenatal Care (ANC) dengan pelayanan terstandar. Intranatal care (INC) pada ibu bersalin, Asuhan nifas yaitu melihat keadaan umum, mengobservasi Tanda-Tanda Vital (TTV), perdarahan, dan kontraksi uterus. Asuhan bayi baru lahir berupa

pemeriksaan antropometri dan keadaan umum, pemberian imunisasi awal, eliminasi dan nutrisi bayi. Terakhir adalah KB, yaitu dengan menjelaskan kepada ibu manfaat dan efek samping dari macam-macam alat kontrasepsi, untuk membantu ibu dalam mengambil keputusan alat kontrasepsi mana yang ingin digunakan (Manuaba, 2010).

Ny. L memeriksa kehamilannya dipuskesmas Pekauman umur kehamilan 34 minggu fisiologis tanpa komplikasi apapun baik pada ibu atau pada janin dalam kandungan, penulis tertarik ingin menjadi Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L di wilayah Puskesmas Pekauman.

Berdasarkan latar belakang di atas sangat penting bagi tenaga bidan untuk memberikan asuhan yang bersifat komprehensif pada kehamilan persalinan, nifas dan BBL oleh karena itu penulis akan melakukan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. L Di wilayah kerja puskesmas Pekauman

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan umum**

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif.

### **1.2.2 Tujuan khusus**

1.2.2.1 Melakukan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada Ny. L dengan usia kehamilan 34-35 minggu sampai 40 minggu usia kehamilan, menolong persalinan, nifas 6 jam hingga 6 minggu masa nifas, KB, bayi bayi baru lahir.

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 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

### 1.3.2 Manfaat Praktis

#### 1.3.2.1 Bagi Klien

Klien mendapat asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

#### 1.3.2.2 Bagi Lahan Praktif

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memalkukan asuhan yang berkualitas.

#### 1.3.2.3 Bagi Instansi Pendidikan

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

### 1.3.3 Untuk Ny. L

1.3.3.1 Sebagai motivator pasien dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB

1.3.3.2 Sebagai objek utama dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif

1.3.3.3 Sebagai faktor pendukung dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif

1.3.3.4 Menambah pengetahuan, mendapat asuhan kebidanan, dan dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan-kelainan pada masa kehamilan, persalinan ,bayi baru lahir, nifas dan KB.

#### **1.4 Waktu dan tempat asuhan kebidanan komprehensif**

##### 1.4.1 Waktu

Waktu studi kasus yaitu dimulai Desember 2016 s/d Maret 2017

##### 1.4.2 Tempat

Studi kasus ini di Bidan Praktik Mandiri dan Wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin.