

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Menurut data (*World Health Organization*) WHO tahun 2015, sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi dinegara-negara berkembang 81% Angka Kematian Ibu (AKI) akibat komplikasi selama hamil dan bersalin. Faktor langsung penyebab tingginya AKI adalah perdarahan 45%, terutama perdarahan post partum. Selain itu ada keracunan kehamilan 24%, infeksi 11%, dan partus lama atau macet (7%). Komplikasi *obstetric* umumnya terjadi pada waktu persalinan, yang waktunya pendek adalah sekitar 8 jam.

Hasil data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia mencapai 359/100.000 kelahiran hidup, angka ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tahun 2012 yaitu 32/1000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2014).

Aki di indonesia tahun 2015 mencapai 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, berdasarkan hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 artinya sudah mencapai target MDGs 2025 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2015)

Pada agenda pembangunan yang berkelanjutan, *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang telah disahkan pada September 2015 berisi 17 tujuan dan 169 target, antara lain mengurangi kemiskinan, dan pelestarian lingkungan. Kementerian Kesehatan menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2030 adalah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan penurunan AKB pada tahun 2030 adalah menjadi 12 kematian per 1.000 kelahiran hidup (WHO,2015)

Jumlah kematian ibu di Sulawesi Tenggara selama 4 tahun terakhir yaitu pada Tahun 2013-2017 menunjukkan penurunan yakni dari tahun 2013 terdapat 240/100.000 KH, tahun 2012 sebesar 205/100.000 KH, tahun 2015 sebesar 131/100.000 KH, tahun 2016 sebesar 149/100.000 KH dan pada tahun 2017 sebesar 149/100.000 KH. Bila dibandingkan dengan target MDGs 2015 yaitu sebesar 105/100.000 KH, dapat dikatakan bahwa target tersebut tidak tercapai, meskipun angkanya cenderung menurun tetapi jarak atau selisih dengan target masih terpaut cukup jauh. Pada umumnya kematian ibu terjadi pada saat hamil (16%), bersalin (30%), dan nifas (15%) (Laporan Tahunan Program KIA Tahun 2017).

Kesehatan pada ibu yang tidak optimal dapat menyebabkan kematian pada ibu. Kematian Ibu adalah kematian seorang Ibu yang disebabkan kehamilan, melahirkan atau nifas, bukan karena kecelakaan. Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara bayi

lahir sampai bayi usia 1 tahun kurang 1 hari). Persalinan yang dilakukan di dukun disebabkan oleh faktor ekonomi, pengetahuan, kebiasaan keluarga, pendidikan dan geografis (Kemenkes RI, 2013).

Sebagian ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan K1 dan K4 dapat disebabkan karena faktor ekonomi dan kurangnya pengetahuan. Jika ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik dan komplikasi obstetric dapat membahayakan kehidupan ibu dan janin, sehingga dapat menyebabkan morbidity dan mortalitas yang tinggi. (Saifuddin, 2009)

Lima pilar utama dalam strategi penurunan AKI adalah keluarga berencana, ANC yang berkualitas, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, pelayanan obstetrik emergensi, serta pelayanan nifas bagi ibu dan bayi. Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu (RAN PP AKI) Tahun 2012-2015 membuat suatu program utama untuk menurunkan AKI di Indonesia yaitu program yang sudah berlaku pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity Of Care*), yang apabila dilaksanakan secara lengkap dapat menurunkan AKI (Kemenkes 2013).

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan

yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 4 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu). Minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu – lahir). Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet (Fe) (Kemenkes RI, 2015).

Pelayanan kesehatan yang di berikan pada ibu bersalin yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih (dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpoG), dokter umum dan bidan). Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (Kemenkes RI.2015).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis terdorong untuk memperoleh gambaran yang sesuai dan jelas tentang pelayanan yang dilaksanakan dan mencoba menerapkan ilmu kebidanan secara komprehensif pada seorang ibu dimulai dari kehamilan, persalinan,

hingga masa nifas dan bayi baru lahir yang telah diperoleh dalam studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E di Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2019”.

## B. RUANG LINGKUP ASUHAN

Ruang lingkup asuhan kebidanan komprehensif yang di berikan pada "Ny.E" mulai Kontak dari masa kehamilan trimester ke III, bersalin, masa nifas dan bayi baru lahir di laksanakan di wilayah kerja puskesmas lepo-lepo.

## C. TUJUAN PENULISAN

### 1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada ny. E di puskesmas lepo-lepo kota kendari dengan manajemen *varney*.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara komperhensif
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin secara komperhensif
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas secara komperhensif

- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir secara komperhensif
- e. Mendokumentasiakan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

#### D. MANFAAT

##### 1. Manfaat Teoritis

Dapat menjadi bahan dasar acuan dan pertimbangan untuk laporan tugas akhir selanjutnya.

##### 2. Manfaat Praktis

- a. bagi tenaga kesehatan (Bidan) : diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dakam pelayanan asuhan kebidanan komperhensif pada ibu hamil, bersalin,nifas dan bayi baru lahir agar tenaga kesehatan khususnya bidan bisa menjalankan tugasnya sesuai dengan kompeetensi dan bisa mengurangi angka kematian ibu dan bayi.
- b. Bagi mahasiswa : diharapkan asuhan kebidanan ini dapat memperluas wawasan ilmu pengetahuan tentang asuhan kebidanan komperhensif pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir agar mahasiswa mampu memberikan asuhan secara menyeluruh pada ibu dan bayinya.
- c. Bagi institusi pelay

d. anan kesehatan : dapat meningkatkan kualitas pelayanan dalam upaya melakukan asuhan kebidanan komperhensif pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan pencegahan komplikasi yang mungkin terjadi karena dengan meningkatkan playanan yang diberikan akan menciptakan kesejahteraan ibu dan bayi serta sebagai upaya untuk mngurangi angka kematian ibu dan bayi.