

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara ditentukan dengan perbandingan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara. AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan (Departemen Kesehatan, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) mencerminkan risiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri. Tingginya angka kematian ibu menunjukkan keadaan sosial ekonomi yang rendah dan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri yang rendah pula. Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 berdasarkan laporan dari kabupaten/kota sebesar 116,34/100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada

tahun 2011 sebesar 116,01/100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2012).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup atau usia 0-12 bulan dalam kurun waktu satu tahun. AKB dapat menggambarkan tingkat kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. AKB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 sebesar 10,75/1.000 kelahiran hidup, meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2011 sebesar 10,34/1.000 kelahiran hidup. Dibandingkan dengan target *Millenium Development Goals* (MDGs) ke-4 tahun 2015 sebesar 17/1.000 kelahiran hidup maka AKB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 sudah cukup baik karena telah melampaui target. (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2012).

Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan (Profil Kesehatan Indonesia, 2014).

Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan, namun masih jauh dari target MDGs tahun 2015, meskipun jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh

antara lain kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya. Angka Kematian Ibu (AKI) di kabupaten Banyumas tahun 2014 sebesar 114.73 per 100.000 kelahiran hidup, menurun di bandingkan dengan tahun 2013 sebesar 124, 13 per 100.000 kelahiran hidup. Target dari AKI provinsi Jawa Tengah, yaitu 60 per 100.000 kelahiran hidup, maka dalam hal ini Kabupaten Banyumas melebihi target. Melihat kondisi di atas maka dapat di katakan bahwa program kesehatan ibu belum berjalan optimal. (Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas, 2014).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Banyumas tahun 2014 sebesar 9,04 per 1.000 kelahiran hidup, kondisi tersebut mengalami penurunan dibandingkan tahun 2013 sebesar 12,34 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi tahun 2014 jika dibandingkan dengan target Millineium Development Goals (MDGS) tahun 2015 sebesar 17 per 1.000 kelahiran hidup, maka AKB di Kabupaten Banyumas sudah baik karena telah melampaui target. ( Profil kesehatan Kabupaten Banyumas, 2014).

Berdasarkan data dari profil kesehatan banyumas tahun 2014 diperoleh cakupan kematian ibu di Kecamatan Tambak, Kabupaten Banyumas dalam lingkup Puskesmas II Tambak pada tahun 2014 terdapat jumlah kelahiran bayi yang lahir hidup sebanyak 305 jiwa, dan tidak ada angka kematiannya, sedangkan jumlah kematian ibu saat hamil, bersalin, dan nifas juga tidak ada.

Ditinjau dari pertumbuhan dan perkembangan bayi, periode neonatal merupakan periode yang paling kritis. Penelitian telah menunjukkan bahwa lebih dari 50% kematian bayi terjadi dalam periode neonatal yaitu dalam bulan

pertama kehidupan. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang lahir sehat akan menyebabkan kelainan-kelainan yang dapat mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian. (Prawirohardjo, 2009 : 132).

Puskesmas II Tambak merupakan wilayah timur (tenggara) dari Kabupaten Banyumas, dengan luas wilayah 1.432 Ha atau sekitar 1,1% dari luas kabupaten Banyumas. Wilayah Puskesmas Tambak II terdiri dari 5 desa yaitu; Pesantren, Karangpucung, Prembun, Purwodadi dan Buniayu. Desa yang paling luas adalah Purwodadi yaitu 374 ha, sedangkan desa yang wilayahnya paling sempit adalah Karangpucung yaitu sekitar 218 ha. Wilayah Puskesmas II Tambak terletak pada ketinggian sekitar 15 mdpl – 35 mdpl. Dengan suhu udara rata – rata sekitar 27 derajat celcius dengan kelembaban udara sekitar 80 %. Sekitar 50 % dari luas tanah adalah daerah persawahan, 43 % pekarangan dan tegalan dan 7 % lain-lain.

Angka kelahiran hidup di wilayah Puskesmas II Tambak tahun 2014 adalah 314 (148 laki-laki dan 166 perempuan). Sedangkan kasus bayi mati 5 bayi. Berarti angka kematian bayi (AKB) di wilayah Puskesmas II Tambak adalah 9,5 per 1.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan AKB Puskesmas II Tambak tahun lalu yaitu 14,7/1.000 kelahiran maka terjadi penurunan 5,2/1.000 kelahiran hidup. Dan jika dibandingkan dengan target Millenium Development Goals (MDGS) tahun 2015 sebesar 17/1000 kelahiran hidup maka AKB di Puskesmas II Tambak termasuk baik karena telah melampaui target.

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah kematian yang terjadi pada ibu karena peristiwa kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Pada tahun 2013 dan 2014 tidak terdapat adanya kasus kematian ibu, sedangkan tahun 2012 adalah 3 kasus atau 1.003,3 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan tahun 2011 adalah 662,3 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2010 tidak ada kasus kematian ibu.

Angka-angka tersebut diatas masih belum mencapai target AKI Jawa Tengah yaitu, 60 per 100.000 kelahiran hidup. Dilihat dari kenyataan ini dapat dikatakan bahwa program KIA belum berjalan secara optimal.

Tenaga bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan utama sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Untuk itu dibutuhkan tenaga bidan yang terampil melakukan prosedural klinis dengan kemampuan analisis, kritis, dan tepat dalam penatalaksanaan asuhan pada perempuan. Keterlibatan bidan dalam asuhan normal dan fisiologis sangat menentukan demi penyelamatan jiwa ibu dan bayi oleh karena wewenang dan tanggung jawab profesionalnya sangat berbeda dengan tenaga kesehatan lain (Kepmenkes RI, 2010).

Berdasarkan uraian di atas sebenarnya Angka Kematian Ibu dan Bayi dapat kita minimalisir dengan pelayanan kebidanan yang komprehensif, yaitu dengan cara pemeriksaan kehamilan secara rutin, persalinan dengan tenaga kesehatan yang terampil, pemberian asupan makanan tambahan sesuai dengan gizi seimbang dari masa pra kehamilan dan post kehamilan, serta pemberian gizi seimbang juga untuk bayi dan balita. Dan lakukan perbaikan-perbaikan pada pelayanan kesehatan serta peningkatan mutu pelayanan yang baik sesuai

dengan standar yang di tetapkan. Dan dari data dasar di atas maka penulis dalam hal ini tertarik untuk melakukan “Asuhan Kebidanan Komprehensif, pada Ny R umur 25 tahun, di wilayah kerja Bidan Desa Ny. Eko Suyatini, Amd. Keb Kecamatan Tambak, Kabupaten Banyumas”.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana penerapan dan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, pada Ny R umur 25 tahun, di wilayah kerja Bidan Desa Ny. Eko Suyatini, Amd. Keb, Kecamatan Tambak, Kabupaten Banyumas ?

## **C. Tujuan**

### **a. Tujuan Umum**

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif, dari mulai masa kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir dan masa antara (KB), pada Ny R umur 25 tahun G3 P1 A1, di wilayah kerja puskesmas Tambak II, Kecamatan Tambak, Kabupaten Banyumas.

### **b. Tujuan Khusus**

1. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny. R umur 25 tahun G3 P1 A1 dari mulai pengkajian, mendiagnosa masalah, menyusun rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan dan mengevaluasi.
2. Mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny. R umur 25 tahun G3 P1 A1 dari mulai pengkajian, mendiagnosa masalah, menyusun rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan dan mengevaluasi.

3. Mampu melakukan asuhan masa nifas pada Ny. R umur 25 tahun G3 P1 A1 dari mulai pengkajian, mendiagnosa masalah, menyusun rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan dan mengevaluasi.
4. Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. R umur 25 tahun G3 P1 A1 dari mulai pengkajian, mendiagnosa masalah, menyusun rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan dan mengevaluasi.
5. Mampu melakukan asuhan penggunaan kontrasepsi pada Ny. R umur 25 tahun G3 P1 A1 dari mulai pengkajian, mendiagnosa masalah, menyusun rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan dan mengevaluasi.

#### **D. Pembatasan Kasus**

Sebagai batasan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah tersebut, maka penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu tentang asuhan kebidanan komprehensif dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga KB, pada Ny R umur 25 tahun G3 P1 A1, di wilayah kerja puskesmas Tambak II, Kecamatan Tambak, Kabupaten Banyumas.

#### **E. Manfaat**

##### **a. Bagi Mahasiswa**

Menjadi pedoman dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif sesuai dengan standar kebidanan yang ditetapkan.

b. Bagi Institusi

Menjadi rekomendasi untuk sistem pembelajaran yang lebih maju dan terstruktur mengenai asuhan kebidanan komprehensif.

c. Bagi Umum

Menjadi sumber ilmu pengetahuan serta menambah wawasan mengenai kesehatan ibu dan anak.

**F. Metode Pengumpulan Data**

Secara garis besar pengumpulan data yang akan digunakan untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan metode pengumpulan data melalui, wawancara, observasi, dan pemeriksaan secara langsung pada pasien.

**G. Sistematika Penulisan**

Sistematika Penulisan Karya tulis ilmiah ini disusun dalam 5 bab yang terdiri dari beberapa sub bab. Adapun susunannya adalah sebagai berikut:

BAB I : Pendahuluan yang meliputi : Latar belakang masalah, Perumusan masalah, Ruang Lingkup, Tujuan penulisan, Manfaat penulisan, Metodologi penulisan dan Sistematika penulisan.

BAB II : Tinjauan kepustakaan meliputi, Penjelasan tentang Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Masa antara (KB).

BAB III : Tinjauan kasus meliputi, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Masa Antara (KB).

BAB IV : Pembahasan yang menguraikan tentang teori dan kasus pada Kehamilan, Persalinan, Nifasm Bayi Baru lahir, dan Masa Antara (KB).

BAB V : Penutup berisi Kesimpulan dan Saran dari semua asuhan yang diberikan

