

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2015 mencapai angka 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih tinggi dibanding dengan target pemerintah untuk menurunkan AKI pada 2020 sebanyak 205 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Neonatus (AKN) sebanyak 15 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita (AKABA) sebanyak 32 per 1.000 kelahiran hidup. (Profil kesehatan Indonesia, 2018)

AKI dan AKB yang masih tinggi ini tidak terlepas dari pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan. Berbagai upaya dilakukan untuk mampu mencapai target penurunan AKI dan AKB pada tahun berikutnya. Upaya yang dilakukan agar ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk program Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan. Hal tersebut dapat tercakup ke dalam asuhan kebidanan komprehensif.

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan meliputi deteksi dini, pencegahan dan penanganan

kegawatdaruratan pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, hingga akhirnya akan berdampak mengurangi AKI dan AKB (Varney, 2007)

Sumber lain mendefinisikan asuhan kebidanan komprehensif sebagai asuhan yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir nifas, dan penggunaan keluarga berencana yang bertujuan untuk mengurangi angka kematian ibu dan anak dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan menggunakan metode SOAP. (Dewi 2010 dalam Yulita dan Juwwita 2019)

Menurut WHO (2016) model asuhan kebidanan komprehensif adalah model asuhan yang dipimpin oleh seorang bidan untuk mendukung wanita di seluruh asuhan mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir. Model asuhan komprehensif ini menerapkan asuhan filosofi kebidanan dimana proses yang dialami dalam siklus reproduksi adalah hal fisiologis dari setiap wanita.

Asuhan kebidanan komprehensif penting dilakukan sebagai jembatan antara bidan dengan wanita, asuhan dengan model yang berkesinambungan ini dapat dijadikan solusi untuk memantau kesejahteraan fisik, psikologis, dan spiritual wanita secara terus-menerus. Dalam model asuhan ini bidan dapat memahami data, masalah dan kebutuhan wanita mulai dari awal kontak hingga kontak yang selanjutnya. Selain itu konsep asuhan ini menganggap semua kehamilan dan persalinan memerlukan pelayanan yang profesional oleh tenaga kesehatan terampil,

menjadikan asuhan ini dapat menerapkan deteksi dini kepada setiap wanita.

Deteksi dini yang dilakukan dengan pemeriksaan dan pengawasan mulai sejak masa kehamilan diperlukan, karena gangguan dan komplikasi yang dialami oleh ibu hamil dapat berpengaruh terhadap janin yang ada di kandungannya, maka dengan deteksi dini dapat menimalisir kecacatan dan kesakitan bukan hanya pada ibu tapi juga pada bayi. Apabila terjadi gangguan sejak hamil bidan dapat memberi intervensi dengan berkolaborasi antar petugas kesehatan. Selain itu pada asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukannya pendekatan tidak hanya kepada ibu namun kepada keluarga dan budaya setempat, diharapkan dengan pendekatan ini bisa lebih menjalin hubungan baik dengan ibu dan bidan dapat memahami kondisi dan masalah wanita yang dihadapi di lingkungan sekitarnya.

Dewasa ini banyak permasalahan pada bayi baru lahir yang disebabkan kurang optimalnya pemberian asupan ASI diantaranya adalah ikterus fisiologis. Ikterus fisiologis terjadi karena kenaikan kadar bilirubin pasca pemecahan sel darah merah ditambah dengan keterbatasan sementara konjugasi bilirubin oleh hati pada bayi baru lahir. Ikterus fisiologis terjadi pada minggu pertama kehidupan dan bisa menetap sampai hari ke -14. Ikterus ini tidak terjadi pada 24 jam pertama dan tidak diikuti dengan penyakit ikutan seperti muntah, letargis, malas menetek, penurunan berat badan yang cepat, apneu, takipneu, atau suhu yang tidak stabil (Behrman, Kliegman dan Arvin, 2000).

Apabila ikterus fisiologis ini tidak tertangani dengan baik maka akan berdampak buruk bagi bayi yaitu adanya *kern ikterus*. Kern ikterus adalah kondisi kondisi kadar bilirubin yang sangat tinggi sehingga dapat menyebabkan kerusakan otak. Gejala yang tampak ialah rasa kantuk, tidak mampu menghisap ASI atau susu formula, muntah, *opistotonus*, mata berputar-putar ke atas, kejang dan yang paling berbahaya adalah kematian. Efek jangka panjang *kern icterus* adalah reterdasi mental, kelumpuhan serebral, tuli dan mata tidak dapat digerakan ke atas (Mathindas, Wilar dan Wahani 2013).

Penanganan yang dapat dilakukan yaitu dengan pemberian ASI sedini mungkin secara adekuat dan rutin, pemberian ASI pada bayi dianjurkan 2-3 jam sekali atau 8-12 kali dalam sehari. Pemberian ASI yang lebih sering mencegah bayi mengalami dehidrasi dan kekurangan asupan kalori. Apabila bayi terlambat mendapatkan ASI maka akan mengakibatkan bilirubin direk yang sampai pada usus tidak terikat oleh makanan dan tidak dikeluarkan melalui anus bersama makanan. Jika dibiarkan saja di dalam usus maka bilirubin direk ini akan diubah menjadi bilirubin indirek yang akan diserap kembali ke dalam darah dan yang menjadikan hiperbilirubinemia menetap (Indanah, Karyati dan Yusminah, 2019)

Sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Hendrawati dan Indriarti (2017) yang mencari hubungan pemberian ASI dini dengan kejadian ikterus pada bayi baru lahir (0-7) hari. Didapatkan hasil bahwa bayi yang diberi ASI sedini mungkin sebagian besar tidak mengalami

ikterus pada minggu awal kehidupan, dan bayi yang tidak diberi ASI dini mengalami ikterus yang sebagian diikuti dengan gejala penyakit.

Maka dari itu penting sekali pemberian ASI dini secara adekuat dan rutin untuk mengatasi ikterus fisiologis pada bayi. Anjuran pemberian ASI yang adekuat ini merupakan salah satu bagian penatalaksanaan pada saat melakukan asuhan kebidanan komprehensif. Dengan model pelayanan yang terjangkau, responsif, dan dekat dengan wanita diharapkan asuhan kebidanan komprehensif ini dapat menjadi solusi atas masalah kesehatan ibu dan anak yang terjadi di Indonesia.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka penulis tertarik ingin menerapkan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. T G2P0A1 dan bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis Kremer III di Wilayah kerja Puskesmas Pacet Kabupaten Cianjur tahun 2020.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T G2P0A1 dan bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis kremer III di Wilayah kerja Puskesmas Pacet Kabupaten Cianjur tahun 2020 ?

## **C. Tujuan Umum**

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif selama hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir kepada Ny. T G2P0A1 dan bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis Kremer III di Wilayah kerja Puskesmas Pacet Kabupaten Cianjur tahun 2020.

#### **D. Tujuan Khusus**

1. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan
2. Melakukan asuhan kebidanan persalinan
3. Melakukan asuhan kebidanan nifas
4. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis kremer III
5. Mengetahui kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan komprehensif di lapangan

#### **E. Manfaat**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil laporan ini dapat digunakan sebagai informasi untuk perkembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

##### **2. Manfaat Aplikatif**

###### **a. Bagi Institusi**

Hasil studi kasus ini dimanfaatkan sebagai masukan dan acuan untuk mahasiswi dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif.

###### **b. Bagi Profesi**

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif.

**c. Bagi Masyarakat**

Sebagai sumber acuan klien dan masyarakat dalam memahami proses kehamilan, persalinan, nifas, dan agar klien dan masyarakat dapat menerapkan deteksi dini apabila terjadi komplikasi.

**F. Keaslian Penelitian Asuhan Kebidanan pada Ny. T G2P1A0 dan bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis kremer III di Wilayah Kerja Puskesmas Pacet Kabupaten Cianjur**

Tugas akhir yang dibuat merupakan laporan dari asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan langsung di tempat, waktu, dan pasien yang tertera pada tugas akhir ini dan tidak ada rekayasa apapun dalam pembuatannya.