BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu dan bayi merupakan suatu indikator untuk melihat derajat kesehatan suatu bangsa. Dalam pelaksanaan program untuk meningkatkan derajat sangat dibutuhkan sumber daya manusia, yang berkompeten sehingga apa yang menjadi tujuan bisa tercapai. Sebagai salah satu sumber daya manusia bidang kesehatan atau orang yang berada di garis depan, yang berhubungan langsung dengan perempuan sebagai sasaran program. Dengan peran yang cukup besar ini sangat penting kiranya bagi bidan untuk mengasah dan meningkatkan kompetensinya melalui pemahaman mengenai asuhan kebidanan, mulai dari perempuan hamil sampai nifas serta kesehatan bayi. (Asrinah, 2010)

Menurut WHO, lebih dari satu wanita meninggal setiap menitnya di dunia akibat komplikasi kehamilan dan persalinan dan erat kaitannya dengan penolong persalinan, serta besarnya jarak antara fasilitas pelayanan kesehatan di negara berkembang dan negara maju. Pada konferensi internasional *Safe Motherhood* di ungkapkan bahwa sekitar 99% kematian ibu terjadi pada Negara berkembang. Mulai saat itu dicanangkan upaya *Safe Motherhood* sebagai upaya global untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada perempuan dan bayi baru lahir, khususnya di Negara berkembang. (Prawirohardjo, 2011)

Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, rata-rata Angka Kematian Ibu tercatat mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yang mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup. Oleh sebab itu pemerintah bertekad untuk menurunkan jumlah Angka Kematian Ibu hingga 108 per

100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 sesuai dengan target *Millennium Development Goals* (MDGs). Selain jumlah Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi juga masih jauh dari target MDGs. Dari data SDKI tahun 2012 tercatat jumlah Kematian Bayi di Indonesia adalah 32 per 1.000 kelahiran hidup, sudah mengalami penurunan dibandingkan dengan data 2007 yaitu 34 per 1.000 kelahiran hidup. (Prawohardjo, 2011)

Dalam upaya untuk memantau kesehatan ibu, dewasa ini digunakan indikator cakupan, yaitu : cakupan layanan antenatal (K1 untuk akses dan K4 untuk kelengkapan layanan antenatal), cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dan cakupan kunjungan neonatus/nifas. Untuk itu, sejak awal tahun 1990-an telah digunakan alat pantau berupa Pemantauan Wilayah Setempat-Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA), yang mengikuti jejak program imunisasi. Dengan adanya Wilayah Setempat-Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA), data cakupan layanan program kesehatan ibu dapat diperoleh setiap tahunnya dari semua provinsi. (Prawirohardjo, 2010)

Di Banjarmasin kasus Jumlah Kematian Ibu dan Jumlah Kematian Bayi yang terjadi 4 tahun terakhir 2011 terjadi 12 kasus Angka Kematian Ibu, 2012 naik menjadi 14 kasus, dan naik lagi pada 2013 dengan 17 kasus, dan Angka Kematian Bayi turun di 2014. Sedangkan untuk kasus Angka Kematian Bayi terjadi di 2011 ada 77 kasus turun menjadi 64 kasus pada 2012, lalu di 2013 naik menjadi 84 kasus, kemudian pada 2014 turun menjadi 73 kasus. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi terbanyak yaitu ibu yang terlalu muda, jarak kehamilan yang berdekatan, serta kehamilan yang terlalu sering. (Dinkes Kalimantan Selatan, 2015)

Berdasarkan data Puskesmas Pekauman Banjarmasin pada tahun 2015, pelayanan pada K-1 (murni) sebanyak 1123 orang (99%), pada K-1 (akses) sebanyak 1140 (100%), pada K-4 sebanyak 1021 (90%), persalinan dengan tenaga kesehatan sebanyak 638 (96%), deteksi risiko tinggi kehamilan

sebanyak 237 (105%), kunjungan neonatus (KN1) sebanyak 1030 (100%), Kunjungan Neonatus (KN lengkap) sebanyak 1030 (100%), pelayanan nifas sebanyak 1035 (96%).

Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah melaksanakan pendekatan manajemen kebidanan pada kasus kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas dan KB, sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan angka kesakitan ibu dan anak.

Standar Asuhan Kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup prakteknya berdasarkan ilmu kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan. Dalam Standar Asuhan Kebidanan yakni meliputi perencanaan, salah satu kriteria perencanaan yaitu melakukan rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Sehingga asuhan kebidanan komprehensif dilakukan berdasarkan Standar Asuhan Kebidanan.

Melihat data-data diatas, sangat penting bagi bidan untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas dan KB, dengan adanya asuhan komprehensif diharapkan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi dapat termonitor dengan baik dan dapat melakukan pemantauan kemungkinan komplikasi yang akan terjadi sejak dini.

Berdasarkan sasaran dan cakupan yang ada maka di dapat beberapa sasaran yang sudah tercapai melebihi target yaitu deteksi risiko tinggi kehamilan, hal ini dikarenakan rendahnya tingkat pendidikan, malu untuk periksa ke petugas kesehatan. Maka dari itu penulis perlu melaksanakan dan

memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. H.

1.2 Tujuan Umum

Tujuan Umum dari studi kasus ini meningkatkan kemampuan mahasiswa untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. H di Wilayah Puskesmas Pekauman Banjarmasin

1.3 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada Ny. H mulai 32-34 minggu sampai 40 minggu usia kehamilan, menolong persalinan, nifas, KB dan bayi baru lahir.
2. Melaksanakan pendokumentasian menajemen kebidanan dengan metode dokumentasi SOAP.
3. Dapat menganalisa kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.
4. Dapat mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan melalui pendekatan manajemen kebidanan.

1.4 Manfaat Asuhan Komprehensif

1. Bagi Pasien

   Untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB serta pentingnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.
2. Bagi Tempat Pelayanan Kesehatan

   Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pihak di pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan terutama pada ibu dan bayi, dan diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan informasi mengenai pelayanan kesehatan/kasus yang terjadi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

   Sebagai bahan dokumentasi, referensi pustaka, bahan perbandingan dan evaluasi dalam pelaksanaan program studi selanjutnya.

4. Bagi Penulis

   Sebagai sarana belajar pada asuhan kebidanan komprehensif untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan khusus asuhan kebidanan, serta dapat mempelajari kesenjangan yang terjadi di masyarakat.

1.5 Waktu dan Tepat Asuhan Komprehensif

1. Waktu

   Adapun waktu studi kasus ini dimulai tanggal 1 Desember 2016 sampai dengan selesai.

2. Tempat

   Bidan Praktik Mandiri di Wilayah Pekapuran Raya Banjarmasin.