

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah suatu upaya untuk pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dan keluarga berencana untuk upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan kebidanan. Maka diperlukan pelayanan kebidanan secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative secara menyeluruh (Saifudin, 2009).

Seorang bidan berperan penting dalam melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif kepada ibu hamil untuk mengkaji status kesehatan, menentukan diagnose, melaksanakan tindakan sesuai rencana yang telah disusun, mengevaluasi tindakan yang telah disusun, serta melakukan pencatatan dan pelaporan. Bidan berperan penting melakukan asuhan yang komprehensif untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan diseluruh dunia hamil, sebagian besar kehamilan ini berlangsung dengan aman. Namun sekitar 15% menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi-komplikasi ini mengakibatkan kematian lebih dari setengah juta ibu setiap tahun. Dari jumlah ini diperkirakan 90% terjadi di Asia dan Afrika subsahara maju. Dibeberapa Negara risiko ini kurang dari 1 dalam 6000. Kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan atau masa nifas, dan segala intervensi atau penanganan yang tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian ibu tidak langsung.

Merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS dan penyakit kardiovaskular. Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Pola penyebab dimana-mana sama, yaitu perdarahan (25%, biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi abortus tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain (8%). Penyebab kematian pada bayi ialah asfiksia, trauma kelahiran, infeksi, prematuritas, kelainan bawaan, dan sebab-sebab lain. Jika tidak meninggal, keadaan ini akan meninggalkan masalah bayi dengan cacat (Prawirohardjo, 2010).

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius dinegara berkembang. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa Negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara itu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup.

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2017 menunjukkan Jumlah kasus kematian Bayi turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 di semester I sebanyak 10.294 kasus. Demikian pula dengan angka kematian Ibu turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 (semester I) sebanyak 1712 kasus. Dalam rangka mewujudkan Keluarga Indonesia Sehat, Kementerian Kesehatan RI telah melaksanakan berbagai program selama dua tahun terakhir. Seperti capaian di lingkup program Kesehatan Masyarakat (Kesmas) yang meliputi penurunan angka kematian bayi dan angka kematian ibu.

Data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, pada tahun 2015 jumlah kematian ibu 14 orang sama seperti tahun 2014, meskipun penyebab kematian non obstetric 7 orang (50%) diantaranya karena gangguan jantung, pulmonal, diabetes mellitus dan gagal ginjal. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan seiring proses akreditasi puskesmas membawa hasil penurunan jumlah kematian ibu menjadi 8 orang pada tahun 2016. Untuk angka kematian bayi pada tahun 2016 turun 20,0% dari tahun 2015 jumlah absolute kematian bayi tahun 2016 adalah 44 kasus (Dinkes, 2015).

Berdasarkan Data Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Pekauman Banjarmasin pada tahun 2017, jumlah sasaran ibu hamil banyak 1.288 orang, cakupan KI Akses 1.288 orang (100%) dari 1.288 orang (100%), cakupan K4 1.288 orang (100%) dari 1.288 orang (100%). Cakupan deteksi Resiko Tinggi (ResTi) kehamilan oleh Tenaga kesehatan (NaKes) 258 orang (100%) dari 1.288 orang (100%). Pada pelayanan persalinan oleh NaKes dengan cakupan 1.288 orang (100%) dari 1.288 orang (100%). Pelayanan nifas dengan cakupan 1.288 orang (100%) dari 1.288 orang (100%), sama hal dengan Kunjungan Neonatus Pertama (KNI) dengan cakupan 1.288 orang (100%) dari 1.228 orang (100%).

Dari latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, serta akseptor KB pada Ny. H di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin sebagai upaya deteksi adanya komplikasi yang memerlukan tindakan segera serta perlunya rujukan sehingga dapat dicapai derajat kesehatan yang tinggi padai budan bayi untuk menurunkan angka mordibitas dan mortalitas.

1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB secara mandiri.

1.2.2.2 Mampu mendeteksi secara dini kelainan atau komplikasi pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.2.2.3 Mampu melakukan penegakkan diagnose, perencanaan tindakan dan melakukan tindakan pada pasien hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB dan kesenjangan yang mungkin terjadi.

1.2.2.4 Mampu menganalisa kesenjangan antara teori dan tindakan.

1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.3.1 Bagi Klien

Klien bisa mendapatkan pelayanan secara komprehensif sesuai standar dan berkualitas agar dapat menjalani kehamilannya dengan aman dan persalinan dengan selamat sehingga menghasilkan generasi yang sehat.

1.3.2 Bagi Penulis

Laporan tugas akhir dapat dijadikan 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.

1.4 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.4.1 Waktu

Adapun waktu studi kasus ini dimulai tanggal 29 November 2017 sampai dengan 12 April 2018.

1.4.2 Tempat

Pelayanan asuhan komprehensif dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin dan Bidan Praktik Mandiri (BPM).