

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif biasanya mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan (antenatal care), asuhan kebidanan persalinan (intranatal care), asuhan kebidanan masa nifas (postnatal care), dan asuhan bayi baru lahir (neonatal care). Tujuan asuhan kebidanan komprehensif adalah melaksanakan pendekatan manajemen kebidanan pada kasus kehamilan dan persalinan, sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan angka kesakitan ibu dan anak (Varney, 2008).

Standar Asuhan Kebidanan merupakan acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa 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 (Varney, 2008)

Berdasarkan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) khususnya sistem pemberdayaan masyarakat, salah satu tujuan Sistem Kesehatan Nasional yaitu terselenggaranya upaya pelayanan advokasi dan pengawasan sosial oleh perorangan, kelompok dan masyarakat dibidang kesehatan secara berhasil guna untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya

Keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan ditemukan dan diukur dengan angka kematian ibu dan angka kematian perinatal sedangkan kesejahteraan ditentukan oleh penerimaan gerakan Keluarga Berencana (Manuaba, 2008).

Berdasarkan penelitian World Health Organization (WHO) diseluruh dunia terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa pertahun diperkirakan sekitar 127.000 wanita (25%) meninggal karena hemoragia, 76.000 wanita (15%) karena sepsis, 65.000 (12%) karena gangguan hipertensi dalam kehamilan, 38.000 wanita (8%) karena persalinan macet dan hampir 62.000 wanita (18%) karena abortus. Sekitar 20% yang meninggal karena penyakit yang diperberat dengan kehamilan seperti anemia, hepatitis, TBC atau penyakit jantung. Penyebab terpenting kematian maternal adalah perdarahan sekitar 40-60%, infeksi 20-30% dan preeklamsi-eklamsi 20-30%.

Menurut laporan WHO yang telah dipublikasikan pada tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) didunia mencapai angka 289.000 jiwa. Dimana terbagi atas beberapa Negara, antara lain Amerika Serikat mencapai 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Untuk AKI di Negara-negara Asia Tenggara diantaranya Indonesia mencapai 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014)

Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menyebutkan bahwa AKI pada tahun 2012 sebesar 359/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007 sebesar 228/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB tahun 2012 mencapai 32/1.000 kelahiran hidup sedikit menurun dibanding AKB tahun 2007 sebesar 34/1.000 kelahiran hidup. Namun untuk mencapai target sebesar 102 pada tahun 2015

diperkirakan sulit tercapai. Angka kematian tersebut juga semakin jauh dari target MDGs 2015 sebesar 102/100.000 kelahiran hidup.

Untuk AKI dan AKB di Provinsi Kalimantan Selatan khususnya Banjarmasin upaya penekanan angka kematian ibu dan bayi terus dilakukan. Dari data jumlah kematian ibu pada tahun 2014 terdapat 14 kasus dan jumlah itu sama ditahun 2015. Sedangkan jumlah kematian bayi di tahun 2014 sebesar 73 kasus, namun jumlah tersebut menurun pada tahun 2015 menjadi 55 kasus (Dinas Kesehatan kota Banjarmasin, 2015)

Upaya penurunan Angka Kematian Ibu, berbagai upaya telah dilakukan salah satunya upaya yang mendapatkan perhatian adalah peningkatan kualitas pelayanan Kebidanan. Kesehatan maternal komponen utama awal kehidupan yang sangat penting, dari kesehatan maternal memberikan gambaran kehidupan bagi kesejahteraan bayi yang dikandung. Untuk itu pelayanan antenatal care sangat penting untuk dilakukan minimal kunjungan 4 kali selama kehamilan. Satu kali pada Trimester pertama (sebelum usia kehamilan 14 minggu), satu kali pada Trimester kedua (usia kehamilan 14-28 minggu) dan dua pada Trimester ketiga (usia kehamilan antara 28-36 dan sesudah kehamilan 36 minggu). Persalinan harus ditenga kesehatan karena tenaga kesehatan merupakan orang yang sudah ahli dalam membantu persalinan, sehingga keselamatan ibu dan bayi lebih terjamin, apabila terdapat kelainan dapat diketahui dan segera ditolong atau dirujuk ke puskesmas atau rumah sakit. Persalinan yang dtolong oleh tenaga kesehatan menggunakan peralatan yang aman, bersih dan steril sehingga mencegah terjadinya infeksi dan bahaya kesehatan lainnya. Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan yaitu pada 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinana, 2 minggu setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan, sama hal nya dengan kunjungan neonatal sedikitnya minimal harus 3 kali kunjungan yaitu pada 6 jam - 48 jam setelah lahir, kunjungan kedua pada hari ke 3-7 hari dan kunjungan ketiga pada hari

ke 8-28 hari Hal ini menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Upaya dalam menurunkan tingkat atau angka kematian ibu dan bayi serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil yang berkualitas maka setelah ibu bersalin harus mengikuti KB atau keluarga berencana yang merupakan suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi.

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014 diarahkan pada tersedianya akses kesehatan dasar yang murah dan terjangkau terutama pada kelompok menengah kebawah guna mendukung pencapaian MDGs pada tahun 2015 dengan sasaran pembangunan kesehatan yang ditekankan pada peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, antara lain ditandai dengan meningkatnya umur harapan hidup, menurunnya angka kematian bayi dan kematian ibu melahirkan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013)

Upaya menjamin akses pelayanan persalinan yang dilakukan oleh dokter atau bidan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB, maka pada tahun 2011 kementerian kesehatan meluncurkan upaya terobosan grup jaminan persalinan (Jampersal) untuk mewujudkan upaya terobosan tersebut bidan sebagai pelayan kesehatan dasar ibu dan anak harus mampu mendeteksi resiko tinggi pada setiap ibu hamil diwilayah kerjanya serta mampu melakukan pengawasan, perawatan dan penatalaksanaan yang komprehensif kepada Ibu hamil, Ibu bersalin, Ibu nifas dan Bayi baru lahir.

Berdasarkan hasil laporan hasil tahunan, Tahun 2016 Puskesmas Pekauman Banjarmasin pencapaian program pelayanan kesehatan ibu dan anak masih belum mencapai target, di dapatkan kunjungan K1 sebanyak 1148 orang (80%) dan K4 sebanyak 942 (72%) dari sasaran ibu hamil sebesar 1307 orang, Kunjungan neonatal sebanyak 926 (74%) ,Persalinan oleh nakes 926

(74%) dan pelayanan nifas 946 (74%) (Rekapitulasi PWS KIA Puskesmas Pekauman 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis akan membahas kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H diwilayah kerja puskesmas pekauman kecamatan Banjarmasin selatan”

1.2. Tujuan Asuhan Komprehensif

1.2.1. Tujuan Umum

Meningkatkan kemampuan mahasiswa untuk melaksanakan “Asuhan Kebidanan Komprehensif kepada ibu hamil sampai nifas dan bayi baru lahir secara tepat sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan.

1.2.2. Tujuan Khusus

1. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil mulai 32-34 minggu sampai 40 minggu usia kehamilan, menolong persalinan, nifas 6 jam hingga 6 minggu masa nifas, KB, bayi baru lahir dan neonatus.
2. Mampu melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi “SOAP”.
3. Mampu menganalisa kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.
4. Mampu membuat laporan ilmiah tentang kasus yang dihadapi

1.3. Manfaat Asuhan 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 Tempat Pelayanan

Dapat menjadi acuan dalam memberikan pelayanan secara Komprehensif yang berhasil guna untuk mempercepat upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

1.3.3. Bagi Penulis

Dari hasil asuhan Komprehensif yang dilakukan oleh penulis diharapkan dapat menjadi landasan dasar pelaksanaan pelayanan antenatal yang berkualitas sesuai standar yang berdasarkan kebijakan.

1.3.4. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai tambahan informasi dan masukan bagi institusi pendidikan dalam pemberian pembekalan pada mahasiswa untuk melaksanakan asuhan kebidanan yang berkualitas dan sesuai standar.

1.4. Waktu dan Tempat Asuhan Komprehensif

1.4.1. Waktu

Waktu pelayanan asuhan Komprehensif dilakukan pada bulan Desember 2016 sampai maret 2017

1.4.2. Tempat

Pelayanan asuhan Komprehensif dilakukan di BPM Hj.M Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kecamatan Banjamasin Selatan.