

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai persyaratan yang berlaku, dicatat, diberi ijin secara sah untuk menjalankan praktik (Haryani, 2011).

Asuhan kebidanan adalah dimana seorang bidan dengan penuh tanggung jawab wajib memberikan asuhan yang bersifat menyeluruh kepada wanita dalam kurun reproduksi ini yaitu semasa bayi dan balita, remaja, hamil, bersalin, nifas, sampai menopause (Yulianti, 2011).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas hingga bayi dilahirkan sampai dengan KB, dan menegakkan diagnose secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi dan melakukan tindakan untuk menangani komplikasi, agar dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) karena indikator yang menunjukkan keberhasilan di bidang kesehatan adalah penurunan AKI dan AKB (Karwati *et al.*, 2011).

Tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 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).

Masih tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) juga dipengaruhi dan didorong berbagai faktor yang mendasari timbulnya risiko maternal dan neonatal, yaitu faktor-faktor penyakit, masalah gizi dari wanita usia subur (WUS) serta faktor 4 T (terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan/ persalinan dan terlalu banyak hamil dan melahirkan). Kondisi tersebut di atas lebih diperparah lagi oleh adanya keterlambatan penanganan kasus emergensi/ komplikasi maternal dan neonatal akibat oleh kondisi 3 T (terlambat), yaitu: 1) Terlambat mengambil keputusan merujuk, 2) Terlambat mengakses fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat, dan 3) Terlambat memperoleh pelayanan dari tenaga kesehatan yang tepat/ kompeten (Kemenkes RI, 2015).

Sekitar 25-50% kematian wanita usia subur di negara miskin disebabkan oleh masalah kehamilan dan persalinan, dan nifas. Pada tahun 2015, WHO memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 ibu hamil meninggal saat hamil atau bersalin (Kemenkes RI, 2015).

Program emas berupaya menurunkan angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Neonatal dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkemas (PONED) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar Puskesmas dan Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2016).

Di Indonesia mengutip data hasil Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup. Melengkapi hal tersebut data laporan dari daerah yang diterima Kementerian Kesehatan RI, menunjukkan bahwa jumlah ibu yang meninggal karena kehamilan dan persalinan 2013 adalah sebanyak 5019 orang, sedangkan jumlah bayi yang meninggal di Indonesia berdasarkan estimasi SDKI 2012 mencapai 160.681 anak. Selain itu terdapat beberapa kondisi pada ibu seperti anemia pada penduduk usia 15-24 tahun

masih tinggi yaitu sebesar 18,4 %, perkawinan usia dini masih tinggi sebesar 48 per 1.000 perempuan usia 15-19 tahun dan kebutuhan pelayanan keluarga berencana (KB) yang tidak terpenuhi yaitu sebesar 8,5% (SDKI, 2012).

Berdasarkan data dinas kesehatan provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2012, didapatkan dari 18 kabupaten yang ada di Kalimantan Selatan jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi terjadi di Kabupaten Banjar sebanyak 28 orang (22,76%). Penyebab tingginya angka kematian ibu (AKI) disebabkan karena perdarahan postpartum, atonia uteri, retensio plasenta, ruptur dan infeksi (Dinkes Kalimantan Selatan, 2012).

Di Banjarmasin kasus Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi 5 tahun terakhir, di tahun 2012 ada 14 kasus, naik lagi pada 2013 dengan 17 kasus, di tahun 2014 dan 2015 turun dengan 14 kasus, dan pada tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) kembali turun dengan 8 kasus. Sedangkan untuk kasus Angka Kematian Bayi (AKB) terjadi di tahun 2012 ada 64 kasus, lalu di 2013 naik menjadi 84 kasus, pada 2014 turun menjadi 73 kasus, kemudian 2015 turun lagi menjadi 55 kasus dan pada tahun 2016 kembali turun menjadi 44 kasus. Faktor penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) terbanyak yaitu Ibu dengan Preeklampsia berat, ibu yang terlalu muda, Ibu yang terlalu tua, serta kehamilan yang terlalu sering (Dinkes Kalimantan Selatan, 2017).

Berdasarkan hasil laporan tahunan, tahun 2017 tentang Angka Kematian Ibu dan Bayi selama 3 tahun terakhir di wilayah kerja Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin, pada tahun 2015 hingga 2017 Angka Kematian Ibu yang terjadi sebanyak 0 kasus, Sedangkan Angka Kematian Bayi ditahun 2015 ada sebanyak 1 kasus ini diebabkan oleh IUFD pada ibu preeklamsia berat, pada tahun 2016 dan 2017 kembali turun menjadi 0 kasus.

Dari data diatas menunjukkan bahwa asuhan kebidanan komprehensif sangat perlu dilakukan sebagai upaya untuk mendeteksi secara dini komplikasi atau kemungkinan buruk yang akan terjadi pada ibu dan bayi dan juga asuhan komprehensif perlu dilakukan untuk menekan AKI dan AKB.

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. S di wilayah kerja puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin sebagai upaya deteksi adanya komplikasi yang memerlukan tindakan segera serta perlunya rujukan sehingga dapat dicapai derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayi untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas.

1.2 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif

1.3 Tujuan Khusus

- 1.3.1 Melakukan asuhan pada Ny. S sejak hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana
- 1.3.2 Membuat analisa dan melakukan penatalaksanaan sesuai analisa
- 1.3.3 Menganalisa antara teori dan tindakan pada asuhan yang telah dilakukan
- 1.3.4 Menyimpulkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan

1.4 Mamfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.4.1 Bagi Penulis

Laproran tugas akhir dapat dijadikan sebagai sarana belajar pada asuhan kebidanan komprehensif untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan

husus asuhan kebidanan, serta dapat mempelajari kesenjangan yang terjadi di masyarakat.

1.4.2 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.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Laporan tugas akhir ini bermanfaat sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan menjadi data dasar untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

1.4.4 Bagi Lahan Praktik

Laporan tugas akhir ini dapat menjadi acuan dalam memberikan pelayanan secara komprehensif yang berhasil guna untuk mempercepat upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi

1.5 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.5.1 Waktu

Adapun waktu studi kasus ini dimulai tanggal 1 Desember 2017 sampai dengan 28 Februari 2018.

1.5.2 Tempat

Pelayanan asuhan komprehensif dilakukan di Wilayah Puskesmas Teluk Dalam dan Bidan Praktik Swasta (BPS) di Wilayah Teluk Dalam Banjarmasin.