

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu, kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang demi kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi. Kehamilan merupakan proses reproduksi yang memerlukan perawatan khusus karena menyangkut kehidupan ibu dan janin, agar dapat melewati masa kehamilan, persalinan, dan menghasilkan bayi yang sehat.

Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik dan neonatal esensial dasar dan komprehensif (Prawirohardjo, 2009).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan. Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu 289.000 jiwa. Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 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).

Data Kementerian Kesehatan menunjukkan AKI dan AKB saat melahirkan mengalami penurunan sejak 2015 hingga pertengahan pertama 2017. Berdasarkan data yang dikutip dari laman resmi kementerian kesehatan, jumlah kasus kematian bayi turun dari 33.278 kasus pada 2015 menjadi 32.007 kasus pada 2016. Pada pertengahan tahun 2017 terjadi peningkatan AKI dengan jumlah 1.712 kasus saat persalinan (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kalimantan Selatan, di Kota Banjarmasin, kasus AKI dan AKB pada tahun 2011, AKI terjadi 12 per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2012 naik menjadi 14 per 100.000 kelahiran hidup. Kemudian 2013 naik lagi menjadi 17 per 100.000 kelahiran hidup, dan AKI turun tahun 2014 dan 2015 dengan 14 per 100.000 kelahiran hidup. Pada 2016 tercatat AKI sebanyak 4 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk kasus AKB terjadi di 2011 ada 77 per 1.000 kelahiran hidup, pada tahun 2012 turun menjadi 67 per 1.000 kelahiran hidup, lalu pada tahun 2013 naik menjadi 84 per 1.000 kelahiran hidup, kemudian pada 2014 turun menjadi 73 per 1.000 kelahiran hidup, di 2015 turun lagi menjadi 55 per 1.000 kelahiran hidup dan pada 2016 tercatat AKB sebanyak 25 per 1.000 kelahiran hidup. Faktor penyebab AKI dan AKB yaitu ibu yang terlalu muda, jarak kehamilan terlalu dekat, kehamilan yang terlalu sering pendarahan, dan preeklampsia (Dinkes Kalimantan Selatan, 2016).

Berdasarkan hasil laporan bulanan, bulan Januari-Agustus 2017 di Puskesmas Purnasakti Banjarmasin pencapaian program pelayanan kesehatan ibu dan anak belum mencapai target pada K1 (murni) sebanyak 95 dari (17,5%), pada K1 (akses) sebanyak 86 (15,6%), pada K4 sebanyak 76 dari (14%), persalinan dengan tenaga kesehatan sebanyak 70 (13,5%), kunjungan neonatus sebanyak 70, pelayanan nifas 70 (13,5%), kunjungan KB aktif sebanyak 2.947 (66,2%), kunjungan KB baru sebanyak 776 (17,4%) (PWS KIA dan KB Purnasakti, 2017).

Berdasarkan hal-hal yang telah diuraikan, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N G1P0A0 usia kehamilan 34 minggu fisiologis, dengan riwayat tidak ada komplikasi dan penyulit karena merupakan salah satu pasien di wilayah kerja Puskesmas Purnasakti untuk mendapatkan derajat kesehatan yang tinggi serta dapat menurunkan resiko terjadinya AKI dan AKB.

1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif keadaan ibu hamil sampai nifas dan bayi baru lahir secara tepat sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) secara mandiri.

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

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

1.2.2.4 Mampu menganalisa kesenjangan antara teori dan tindakan.

1.2.2.5 Menganalisa antara teori dan tindakan yang dilakukan

1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.3.1 Bagi Pasien

Penulis berharap klien dapat merasakan senang aman dan nyaman dengan pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan.

1.3.2 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.

1.3.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan menjadi data dasar untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

1.3.4 Bagi Lahan Praktik

Penulisan beharap studi ini dapat dijadikan bahan masukan dalam pelayanan kebidanan untuk memberikan pelayanan yang komprehensif sehingga komplikasi kehamilan, persalianan, nifas dan bayi baru lahir dapat terdeteksi sedini mungkin.

1.4 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.4.1 Waktu

Adapun waktu studi kasus ini dimulai tanggal 09 Desember 2017-24 Februari 2018.

1.4.2 Tempat

Rumah Ny. N Jl. Intan Sari di Wilayah kerja Puskesmas Purnasakti di Bidan Praktik Mandiri (BPM) di wilayah kerja pekauman Banjarmasin