

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO, bidan adalah seseorang yang telah diakui secara reguler dalam program pendidikan kebidanan, sebagaimana yang diakui skala yuridis. Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan, mendapat kualifikasi, terdaftar, disahkan, serta memperoleh kualifikasi, terdaftar, disahkan, serta memperoleh izin melaksanakan praktek kebidanan (Nurul Jannah, 2011)

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 rehabilitatif. (Syarifudin, 2010).

Kematian dan kesakitan ibu masih menjadi masalah kesehatan yang serius di Negara berkembang. Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 298.000 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 yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup.

Data Kementerian Kesehatan 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 4.912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 (semester I) sebanyak 1.712 kasus. Dalam rangka mewujudkan Keluarga Indonesia Sehat, Kementerian Kesehatan 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 (Kemenkes RI, 2017)

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), pada tahun 2012 Angka Kematian Ibu mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk Angka Kematian Bayi dapat dikatakan penurunan on the track (terus menerus) dan pada SDKI 2012 menunjukkan angka 32 per 1.000 kelahiran hidup. Dan pada tahun 2015, berdasarkan data SUPAS 2015 baik Angka Kematian Ibu maupun Angka Kematian Bayi menunjukkan penurunan (AKI 305/100.000 KH; AKB 22,23/ 1000 KH)

Berdasarkan Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, pada tahun 2015 jumlah kematian ibu 14 orang sama seperti pada tahun 2014, meskipun penyebab kematian bukan karena masalah 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 absolut kematian bayi tahun 2016 terdapat 44 kasus (Dinkes, 2017)

Data Angka Kematian Ibu dan Bayi di wilayah kerja Puskesmas Alalak Selatan Banjarmasin, pada tahun 2016 Angka Kematian Ibu sebanyak 0 kasus dan Angka Kematian Bayi pada tahun 2016 sebanyak 2 kasus (Dinkes,2017).

Jika dilihat dari data diatas sangat penting bagi bidan untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif atau menyeluruh mulai sejak dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, serta pada akseptor KB. Sehingga diharapkan dengan adanya asuhan kebidanan komprehensif dapat mengurangi angka kematian ibu dan angka kematian bayi, dengan melakukan asuhan komprehensif kita dapat mengetahui komplikasi-komplikasi maupun tanda bahaya pada masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir maupun ibu nifas.

Dari latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif yaitu asuhan yang di lakukan secara menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, serta akseptor KB pada Ny. M diwilayah kerja Puskesmas Alalak Selatan 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.

1.1 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.1.1 Tujuan Umum

Tujuan Umum dari studi kasus ini meningkatkan kemampuan mahasiswa untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di Wilayah Puskesmas Alalak Selatan.

1.1.2 Tujuan Khusus

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

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

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

1.1.2.4 Mampu menganalisa kesenjangan antara teori dan tindakan.

1.2 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.2.1 Bagi Klien

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

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

1.2.3 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.

1.2.4 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 Angka Kematian Bayi.

1.3 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.3.1 Waktu

Adapun waktu studi kasus ini dimulai tanggal 27 November 2017 sampai dengan 15 februari.

1.3.2 Tempat

Pelayanan asuhan komprehensif dilakukan di Wilayah Puskesmas Alalak Selatan dan Bidan Praktik Swasta (BPS) di Wilayah Alalak selatan Banjarmasin.