BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di seluruh dunia, sekitar 838 wanita meninggal setiap harinya karena komplikasi selama kehamilan atau persalinan pada tahun 2015. Angka kematian ibu di dunia dengan ratio 216 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2015. Angka kematian neonatal yang ditemukan adalah 19 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2017).

Dari data survey yang dilakukan WHO didapatkan data kematian ibu pada tahun 2015 di negara maju dan negara berkembang memiliki angka kematian yang berbeda, perbedaan tersebut disebabkan banyak faktor seperti masalah ekonomi, pendidikan, gizi dan sebagainya. Indonesia menempati nomor 4 angka kematian ibu tertinggi di Asia tenggara dengan angka 126 per 100.000 kelahiran (WHO, 2017).

Penyebab terjadinya kematian maternal di Indonesia secara langsung adalah perdarahan (32%), hipertensi yang menyebabkan terjadinya kejang dan keracunan kehamilan (26%). Sedangkan kematian langsung pada bayi adalah Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan dengan kekurangan oksigen (Asfeksia) (Kemenkes RI, 2016).

Angka kematian ibu dan bayi merupakan tolak ukur dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa, oleh karena itu pemerintah sangat menekankan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB) melalui program-program kesehatan. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, angka kematian ibu 359 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 32 per 1000 kelahiran hidup. Angka-angka tersebut masih jauh dari kesepakatan global pencapaian (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kab. Banjar tahun 2016, Cakupan pelayanan K1 adalah 97,1%, cakupan ini lebih kecil dibandingkan dengan tahun 2015 dengan cakupan 100%. Cakupan pelayanan K4 adalah 81,4%, cakupan ini meningkat dibanding dengan tahun 2015 adalah 79,6%. Cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan yaitu sebanyak 10.874 (91,60%) dari yang ditargetkan 11.870 ibu bersalin (90%). Cakupan pelayanan kesehatan pada ibu nifas mengalami penurunan yaitu sebanyak 10.548 (88,9%) dari total sasaran sebesar 11.870 ibu bersalin (90%). Cakupan kunjungan neonatus (KN) terdapat peningkatan, KN lengkap 97,2% dari 11.074 bayi, dimana pada tahun 2015 cakupan KN lengkap 95,4 % dari 10.320 (Pemerintah Kabupaten Banjar Dinas Kesehatan, 2017).

Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWSKIA) Puskesmas Gambut pada tahun 2017, sasaran ibu hamil sebanyak 893 orang. Data 20% ibu hamil dengan resiko tinggi sebanyak 179 orang. Data ibu hamil 20% dengan resiko tinggi sebanyak 107 orang dari 893 orang, K-1 murni sebanyak 868 orang (97%), K-4 sebanyak 685 orang (77%), deteksi resiko tinggi kehamilan oleh Nakes sebanyak 179 orang (18,2%) dari yang ditargetkan 20%, persalinan dengan Nakes sebanyak 803 orang dari 893 orang (89,9%). Kunjungan nifas (KF) 1 sebanyak 802 orang (94,02%), KF2 sebanyak 793 orang (92,97%), KF3 sebanyak 791 orang (92,73%). Akseptor KB aktif sebanyak 5.403 orang (77,35%) dari yang ditargetkan 100 persen, akseptor KB pasca salin 775 orang dari 867 ibu bersalin (89,38%) dan PUS 4T yang ber KB sebanyak 774 orang dari 1.336 orang (57,93%). Upaya yang dilakukan Puskesmas Gambut Kab. Banjar untuk meningkatkan kualitas penanganan dan menurunkan AKI dan AKB adalah dilakukannya upaya PWS KIA, posyandu, poskesdes serta kunjungan (Puskesmas Gambut, 2017).

Berbagai macam upaya yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB antara lain mulai dari 2010 meluncurkan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ke Puskesmas di Kabupaten/ Kota yang di fokuskan pada

kegiatan preventif dan promotif dalam program kesehatan ibu dan anak. Program Pemerintahan berupaya menurunkan AKI dan AKB dengan cara: 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 RS PONEK dan 300 Puskesmas/Balikesmas PONEK dan 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan RS (Kemenkes RI, 2016).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2016).

Salah satu upaya yang dilakukan adalah memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada ibu dan bayi, mulai pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas serta KB sebagai upaya deteksi adanya komplikasi/penyulit yang memerlukan tindakan serta perlunya rujukan sehingga dapat tercapai derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayi serta menurunkan angka morbiditas dan mortalitas

Bedasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan komprehensif yaitu merupakan asuhan menyeluruh pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga KB. Bidan dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan atau masalah pasien sehingga dapat segera menemukan sedini mungkin komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi sehingga dapat segera diberikan penanganan lebih lanjut. Maka didapatlah kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di Puskesmas Gambut Kecamatan Gambut Kabupaten Banjar”.

1.2 Tujuan Asuhan Komprehensif

1.2.1 Tujuan umum

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada 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 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.

1.2.2.2 Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi "SOAP".

1.2.2.3 Dapat menganalisa kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.

1.2.2.4 Dapat membuat laporan ilmiah tentang kasus yang dihadapi.

1.3 Manfaat Asuhan Komprehensif

1.3.1 Bagi Pasien

Dapat menambah ilmu pengetahuan ibu tentang kesehatan ibu selama hamil, persiapan persalinan yang aman, inisiasi menyusui dini (IMD), ASI eksklusif, perawatan bayi, perawatan masa nifas, perencanaan penggunaan KB dan berapa pentingnya pemeriksaan kehamilan serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

1.3.2 Bagi penulis

Dapat memperlihatkan ilmu dan teori dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai dengan teori yang telah di dapat di bangku kuliah.

1.3.3 Bagi tempat pelayanan kesehatan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pihak di pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan yang

komprehensif yaitu asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan nifas dan KB sesuai standar pelayanan yang ada.

1.3.4 Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan dokumenrasi, referensi pustaka, bahan perbandingan dan evaluasi institusi untuk mengetahui kemampuan mahasiswanya dalam melakukan asuhan secara komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4 Waktu dan Tujuan Asuhan Komprehensif

1.4.1 Waktu : Mulai tanggal 20 Desember 2017 sampai dengan 19 Februari 2018

1.4.2 Tempat : Bidan Praktik Mandiri di wilayah Kerja Puskesmas Gmbut Kab. Banjar