

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan. Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan produksi dan asuhan anak (Depkes RI, 2009).

Asuhan kebidanan yang komprehensif akan membantu pemenuhan kebutuhan kesehatan ibu dan anak di berbagai segi, karena 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, 2011).

Jumlah angka kematian ibu (AKI) tergolong masih sangat tinggi. Menurut World Health Organization tahun 2014 angka kematian ibu di dunia yaitu 289.000 jiwa. Indonesia masih menjadi penyumbang angka kematian ibu (AKI) terbanyak jika di bandingkan dengan negara-negara di Asia tenggara yaitu sekitar 214 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian ibu (AKI) di Malaysia sudah jauh menurun dari beberapa tahun sebelumnya yaitu 39 per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian ibu (AKI) di Thailand mencapai 44 per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian ibu (AKI) di

Vietnam masih sama dengan beberapa tahun sebelumnya yaitu sekitar 160 per 100.000 kelahiran hidup, namun berbeda dengan angka kematian ibu (AKI) di Malaysia angka kematian ibu di Filipina dan Brunei justru meningkat dari beberapa tahun sebelumnya yaitu Filipina mencapai 170 per 100.000 kelahiran hidup dan Brunei mencapai 60 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Di Indonesia mengutip data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) pada tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesiakembali menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 penyebab kematian disebabkan oleh komplikasi - komplikasi pada saat hamil, bersalin dan masa nifas, angka kematian bayi menurut hasil survei penduduk antar sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015)

Beberapa faktor penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan, eklamsia dan infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena faktor terlambat dan terlalu. Ini semua terkait dengan faktor akses, sosial budaya, pendidikan dan ekonomi.

Faktor resiko kematian ibu adalah terlalu tua hamil (hamil diatas usia 35 tahun), terlalu muda untuk hamil (hamil dibawah usia 20 tahun), terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4) dan terlalu dekat (jarak antar kelahiran kurang 2 tahun). Maka dari itu kematian ibu merupakan suatu permasalahan yang kompleks bagi seorang bidan sehingga pentingnya melakukan asuhan secara komprehensif.

Data dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2016 dengan perbandingan tahun 2015 didapatkan data cakupan ibu hamil K1 mengalami peningkatan sebanyak 80.973 orang (89%) dari 69.863 orang (86.42%), jumlah K4 mengalami penurunan sebanyak 68.145 orang (75%) dari 66.809 orang (82.66%),

jumlah ibu bersalin di tenaga kesehatan mengalami penurunan sebanyak 50.568 orang (58%) dari 68.789 orang (89.37%), jumlah kunjungan neonatus (KN1) mengalami penurunan sebanyak 71.253 orang (85.84%) dari 68.863 orang (93.89%), jumlah deteksi resiko tinggi oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan sebanyak 14.104 orang (77%) dari 7.703 orang (48.29%), Angka kematian ibu (AKI) mengalami penurunan sebanyak 92 orang dari 125 orang. Serta angka kematian bayi (AKB) mengalami penurunan sebanyak 28 bayi dari 62 bayi. (Rekapitulasi PWS KIA Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2015-2016).

Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala Pada tahun 2016 didapatkan data ibu hamil sebanyak 6.679 orang, K1 mumi berjumlah 5.505 orang (82,5%). K4 berjumlah 4.520 orang (67,7%) sudah mencapai target. Deteksi resiko tinggi oleh tenaga kesehatan berjumlah 748 orang (60,91%) , deteksi resiko tinggi oleh masyarakat sejumlah 405 orang (32,98%) , cakupan penanganan kompleksi *obstetric* berjumlah (93,23%), cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan berjumlah (78,3%), cakupan pelayanan nifas (KF) berjumlah (75,8%) dari sasaran dan cakupan kunjungan neonatal (KN) dengan presentasi (75,8%) dari sasaran 4.839 bayi (Rekapitulasi PWS KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala,2016).

Data pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak (PWS KIA) Puskesmas Berangas Kab Barito Kuala pada tahun 2016 didapatkan data jumlah ibu hamil sebanyak 482 orang. K1 murni sebanyak 506 orang yaitu (104,9%) dengan target sasaran (98%). K4 sebanyak 441 orang (91,49%) dari target sasaran (93%). Resiko tinggi oleh tenaga kesehatan sebanyak 78 orang (16,18%) dengan target (20%), resiko tinggi oleh masyarakat sebanyak 47 orang (9,75%) dengan target (80%), persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 474 orang (103,04%) dari target (91%), kunjungan nifas sebanyak 474 orang (103,04%) dengan target (86%), KN1 berjumlah 474 orang dari (103,04%) dengan target (98,5%), KN lengkap 474 orang dari (103,04%) dengan target (98%), penanganan komplikasi 81 orang yaitu (17,61%) dari target (78%) (Rekapitulasi PWS KIA Wilayah Puskesmas Berangas, 2016).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka pada kesempatan ini dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R yang masuk dalam wilayah kerja puskesmas Berangas Kab Barito Kuala dengan maksud dapat menjadi sarana pembelajaran serta sosialisasi tentang pentingnya pemeriksaan ibu hamil hingga nifas serta pemeriksaan bayi baru lahir secara rutin sehingga dapat mencegah komplikasi yang dapat terjadi dan menurunkan AKI dan AKB khusus nya di wilayah kerja puskesmas Berangas Barito Kuala.

1.2 Tujuan Umum

Melakukan asuhan secara komprehensif pada Ny.R di wilayah kerja Puskesmas Berangas Kab Barito Kuala

1.3 Tujuan Khusus

- 1.3.1 Melakukan asuhan pada Ny.R 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 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.4.1 Bagi Pembaca

Sebagai sarana belajar pada asuhan kebidanan komprehensif untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan yang diterapkan melalui ilmu pengetahuan dan dapat menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan.

1.4.2 Bagi Lahan Praktik

Laporan tugas akhir ini dapat menjadi acuan dalam memberikan pelayanan secara komprehensif dan meningkatkan dalam memberikan pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan.

1.4.3 Bagi Pasien

Untuk meningkatkan pengetahuan pasien/klien tentang kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan KB terutama bagi wanita usia subur (20 – 30 tahun) tentang pemeriksaan kehamilan serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

1.5 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.5.1 Waktu

Asuhan komprehensif dimulai pada bulan Desember 2017 – Maret 2018

1.5.2 Tempat

Asuhan komprehensif dilakukan di BPM Ny.H wilayah kerja Puskesmas Berangas Kab Barito Kuala