

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar mahasiswa dapat mengetahui hal – hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih mahasiswa dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnose secara tepat,antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Tiofanni, 2012:49).

Kesehatan wanita mutlak menjamin kelangsungan masa depan di dunia. Kemajuan dan kesejahteraan hidup di dunia akan berangsur membaik jika stabilitas mutu kesehatan wanita lebih terjaga. Mendukung keberlangsungan peran wanita, sudah selayaknya kesejahteraan wanita, salah satu caranya yaitu dengan memperhatikan beberapa masalah yang sedang dihadapi wanita saat itu tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Tingginya AKI di Indonesia terkait dengan rendahnya kualitas berbagai program dalam upaya penurunan AKI telah dilaksanakan oleh pemerintah seperti dalam program *Safe Motherhood* (SM) yang dikenal 4 pilar yaitu keluarga berencana, persalinan bersih, penanganan masa nifas dan *antenatal care* (Manuaba, 2010:3).

Menurut penelitian *World Health Organization* (WHO) di seluruh dunia, terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa pertahun dan kematian bayi khususnya neonates sebesar 10.000.000 jiwa pertahun. Kematian maternal dan bayi tersebut terjadi di Negara berkembang sebesar 99% (Manuaba,

2010). Sekitar 20-30% kehamilan mengandung risiko atau komplikasi yang dapat menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayinya. Salah satu indikator utama kesehatan suatu Negara adalah AKI. Sebanyak 536.000 perempuan meninggal akibat persalinan, sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di Negara-negara berkembang merupakan tertinggi dengan 450 kematian per 100.000 kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di 9 negara maju (Prawirohardjo, 2009:4).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu 358/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 32/1.000 kelahiran hidup. Melengkapi hal tersebut, data laporan dari daerah yang diterima kementerian kesehatan Republik Indonesia (RI) menunjukkan bahwa jumlah ibu yang meninggal karena kehamilan dan persalinan tahun 2013 adalah sebanyak 5019 orang. Sedangkan jumlah bayi yang meninggal di Indonesia berdasarkan estimasi SDKI 2012 mencapai 160.681 bayi. Dalam komitmen internasional *Sustainable Development Goals* (SDGs), penurunan kematian ibu melahirkan menjadi salah satu dari delapan tujuan (*goals*) yang dirumuskan. Komitmen tersebut dituangkan Indonesia dalam arah pembangunan jangka panjang kesehatan indonesia tahun 2005-2025, yakni: meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan yang mencakup, meningkatkan Umur Harapan Hidup (UHH) dari 69 tahun pada tahun 2005 menjadi 73,7 tahun pada tahun 202, menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB) dari 32,3 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2005 menjadi 15,5 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2025, dan menurunnya AKI dari 265 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2005 menjadi 74 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2025.

Upaya pemerintah dalam peningkatan kesejahteraan ibu antara lain: upaya umum yang bersifat nasional yaitu meliputi (1) Kesepakatan politik yaitu mendorong semua jajaran terkait untuk memerhatikan kesehatan ibu dengan makin meningkatkan “KISS” (Koordinasi, Integrasi, Sinkronisasi dan Simplifikasi), meningkatkan pendapatan masyarakat mengentaskan kemiskinan, meningkatkan pendidikan masyarakat sehingga semakin dapat menerima KIE dan KIM dalam bidang kesehatan, (2) Meningkatkan upaya kesehatan yaitu dengan meratakan pelayanan obstetric kepedesaan melalui penyebaran bidan yang mengelola “Pondok Bersalin Desa” (Polindes), meningkatkan upaya perawatan antenatal sehingga dapat melakukan deteksi dini terhadap kehamilan dengan risiko tinggi, penyulit kehamilan, komplikasi kehamilan, dan penyakit yang menyertai kehamilan, meningkatkan vaksinasi ibu hamil dan bayinya, meningkatkan gizi untuk mengurangi anemia hamil dengan pemberian preparat Fe, meningkatkan supervise dan system rujukan, meningkatkan pelayanan gawat darurat obstetric, mengupayakan standar pelayanan *obstetric* terpadu. (Manuaba, 2010:73)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2015 didapatkan data ibu hamil sebanyak pada tahun 2015 didapatkan data ibu hamil sebanyak 12.902 orang, target ibu hamil dengan resiko tinggi 20 % yaitu sebanyak 2.580 orang, K1 murni sebanyak 11.501 orang (89,1%), K1 akses sebanyak 12.800, K4 sebanyak 12.648 orang (98,0%), resiko tinggi oleh tenaga kesehatan sebanyak 10.154 orang (64,0%), resiko tinggi oleh masyarakat sebanyak 7.283 orang (45,9%), persalinan oleh tenaga kesehatan 61.229 orang (81,7%) dari sasaran ibu bersalin 74.927 orang, cakupan penanganan komplikasi obstetri 13.034 kasus (82,2%), kunjungan neonatus KN 1 sebanyak 63.581 orang (95,5%) dan cakupan penanganan komplikasi neonatus 6.065 kasus (60,1%) (Rekapitulasi PWS KIA Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan).

Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin, rekapitulasi PWS KIA di Puskesmas Teluk Dalam pada tahun 2015 yang terbagi dalam satu kelurahan saja, pada daerah Teluk Dalam terdapat Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 5.356 orang, jadi jumlah keseluruhan Pasangan Usia Subur (PUS) di Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin sebanyak 5.356 orang. K1 sebanyak 407 orang (74,4%), K4 sebanyak 441 orang (80,6%), ibu hamil dengan resiko tinggi sebanyak 83 orang (75,5%), ibu bersalin sebanyak 530 orang (83%), KB baru sebanyak 1.613 orang (40,1%), dan KB aktif sebanyak 8.244 orang (81,9%). Cakupan K1, K4, ibu hamil dengan resiko tinggi dan persalinan oleh tenaga kesehatan sudah mencapai target, tetapi masih terdapat Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 3 orang dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 2 orang. Diperlukan pelayanan yang optimal untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam untuk menurunkan Angka kematian ini, adapun kegiatan yang sudah dilaksanakan adalah kelas ibu hamil, penyuluhan pada pertemuan dengan kader, dan pendekatan dengan dukun kampung serta menggalang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Pusat Kesehatan Masyarakat Teluk Dalam Banjarmasin, 2015)

Berdasarkan hal-hal yang telah diuraikan, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Dalam Kota Banjarmasin” Ny. D dipilih karena komunikasi dengan Ny. D lebih lancar dibanding pasien-pasien yang lain sehingga penyampaian maksud dan tujuan asuhan lebih mudah.

1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan Umum dari studi kasus ini meningkatkan kemampuan mahasiswa untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D di Wilayah Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mampu melakukan pengkajian data subjektif asuhan kebidanan pada pasien hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB (keluarga berencana)

1.2.2.2 Mampu melakukan pengkajian data objektif kebidanan pada pasien hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB dan komplikasi yang mungkin terjadi

1.2.2.3 Mampu melakukan penegakkan diagnosa dan perencanaan tindakan pada pasien hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB (keluarga berencana) dan komplikasi yang mungkin terjadi

1.2.2.4 Mampu mendeteksi secara dini adanya komplikasi atau kelainan yang mungkin terjadi.

1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.3.1 Bagi Pasien

Pasien dapat merasakan senang, aman dan nyaman dengan pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan

1.3.2 Bagi Penulis

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

Studi kasus ini dapat dijadikan bahan masukan dalam pelayanan kebidanan untuk memberikan pelayanan yang komprehensif sehingga komplikasi kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dapat terdeteksi sedini mungkin.

1.4 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.4.1 Waktu

Waktu studi kasus ini dimulai tanggal 1 Desember 2016 sampai dengan Maret 2017.

1.4.2 Tempat

Puskesmas Teluk Dalam dan Bidan Praktik Swasta (BPS) di Wilayah Teluk Dalam, Banjarmasin.