

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 untuk mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta 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 (Lilis, 2013).

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) di dunia yaitu 289.000 jiwa, Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179,000 jiwa dan Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filiphina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahira hidup, Thailan 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Mengutip data hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SKDI) 2012 angka kematian ibu (AKI) Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 40 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatus (AKN) adalah sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Indonesia berkomitmen sesuai dengan deklarasi Mellinium Devalopment Goals (MDGs), untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 1/3 dari keadaan tahun 2000, yaitu menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.

Penyebab langsung kematian AKI/AKB yang terjadi 90% pada saat persalinan dan setelah persalinan yaitu perdarahan 28%, eklamsia 24%, infeksi 11%, komplikasi puerperium 8%, partus macet 5%, abortus 5%, trauma obstetrik 5%, dan emboli 3%. Kematian ibu juga disebabkan oleh rendahnya tingkat sosial ekonomi, tingkat pendidikan, kedudukan dan peran perempuan, faktor sosial budaya serta faktor transportasi (Karwati, dkk., 2011).

Menurut data dari Dinas Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2014 didapatkan data ibu hamil sebanyak 80.837 orang, 20% ibu hamil dengan resiko tingginya adalah sebanyak 15.952 orang, K1 murni berjumlah 69.863 orang (86,42%), K1 akses berjumlah sebanyak 79,467 orang (98,31%), K4 berjumlah 66,809 orang (82,65%), resiko tinggi oleh tenaga kesehatan sebanyak 10,446 orang (65,48%), resiko tinggi oleh masyarakat sebanyak 7.703 orang (48,29%), ibu bersalin dan nifas sebanyak 76,968 orang, bayi berjumlah 73,347 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2015).

Berdasarkan data dari dinas kesehatan Kota Banjarmasin pada tahun 2015 menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 12,902 orang. Dari jumlah tersebut ibu hamil dengan resiko tinggi berjumlah 2.580 orang (20%). K1 murni berjumlah 11.501 orang (89,1%), K1 akses berjumlah 12.800 orang (99,2%) dan K4 berjumlah 12.648 orang (98,0%). Selanjutnya, resiko tinggi oleh tenaga kesehatan berjumlah 632 orang (24,5%), resiko tinggi oleh masyarakat berjumlah 2.287 orang (88,6%). Data tersebut juga menyebutkan jumlah ibu bersalin dan ibu nifas berjumlah 12.383 orang, sedangkan bayi yang baru lahir berjumlah 64.908 orang (57,2%) sedangkan KB aktif berjumlah 68,740 orang (60,5%). (Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, 2015).

Berdasarkan hasil laporan tahunan, Tahun 2016 Puskesmas S. Parman Banjarmasin pencapaian program pelayanan kesehatan ibu dan anak belum mencapai target . pada K-1 (murni) sebanyak 280 (83,6%) pada K-1 (akses) sebanyak 268 (80,0%) pada K-4 sebanyak 268 (80,0%) persalinan dengan tenaga kesehatan sebanyak 18 (85,3%), kunjungan neonates sebanyak 305 pelayanan nifas sebanyak 273 (85,3%) data bulan Januari-Desember 2016 di puskesmas S. Parman terdapat ibu hamil dengan resiko tinggi sebanyak 67 (20%).

Berdasarkan hal-hal yang telah diuraikan diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E di wilayah puskesmas S. Parman Banjarmasin.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. E di wilayah kerja Puskesmas S. Parman Banjarmasin.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1. Melakukan pengkajian pada Ny. E sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB).

1.2.2.2. Melakukan penatalaksanaan sesuai assessment.

1.2.2.3. Menganalisa antara teori dan tindakan yang dilakukan

1.2.2.4. Menyimpulkan hasil yang dilakukan.

1.3 Manfaat

1.3.1. Teoritis

1.3.1.1. Bagi institusi pendidikan

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

1.3.1.2. Bagi penulis

Penulis dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan pelayanan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan akseptor KB.

1.3.2. Praktis

1.3.1.1. Bagi tempat pelayanan kesehatan

Dapat menjadi bahan masukan dalam pelayanan kebidanan untuk memberikan pelayanan yang komprehensif sehingga komplikasi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan akseptor KB dapat terdeteksi sedini mungkin.

1.3.1.2. Bagi Klien

Untuk menambah pengetahuan dan pemahaman mengenai status kesehatannya dalam masa kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, pelaksanaan program KB dan kelainan dapat terdeteksi secara dini.

1.4 Waktu dan Tempat

1.4.1 Waktu

Waktu pelayanan asuhan komprehensif dilakukan pada bulan Desember 2016 sampai 14 Maret 2017.

1.4.2 Tempat

Pelayanan asuhan komprehensif dilakukan di Wilayah Puskesmas S. Parman Provinsi Kalimantan Selatan dan di BPM Hj. Sri Wardah Amd. Keb Banjarmasin.