BAB I

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 dapat mengetahui hal – hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa 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 (Varney, 2008).

Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan (antenatal care), Asuhan kebidanan persalinan (intranatal care), Asuhan kebidanan masa nifas (postnatal care), dan asuhan kebidanan bayi baru lahir (neonatal care). Asuhan kebidanan ini untuk melaksanakan pendekatan manajemen kebidanan pada kasus kehamilan dan persalinan, sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan angka kesakitan ibu dan anak (varney, 2008).

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) yang telah dipublikasikan pada tahun 2014 angka kematian ibu (AKI) di dunia mencapai angka 289.000 jiwa. Dimana terbagi atas beberapa Negara, antara lain Amerika Serikat mencapai 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Di dunia 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses persalinan. Sekitar 99% dari seluruh

kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (WHO, 2014).

Menurut Menteri Kesehatan (Menkes), (AKI) dan (AKB) di Indonesia tinggi dibandingkan dengan negara tetangga. Hal ini dikarenakan persalinan masih banyak dilakukan dirumah. Sementara itu, salah satu target *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 dalam menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia (Menkes, 2011).

Selaras dengan MDGs, Departemen Kesehatan (Depkes) menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (KN) dan penurunan AKB pada tahun 2015 adalah menjadi 22 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (KH). Namun hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa AKI adalah 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2012).

Salah satu target MDGs pada tahun 2015 bahwa AKI harus dapat diturunkan menjadi 102 per 100.000 KH dan AKB diturunkan menjadi 26 per 1.000 KH telah dilakukan upaya mendekatkan pelayanan ke masyarakat melalui program Desa Siaga dengan Poskesdes, Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di Rumah Sakit (RS). Sistem rujukan pelayanan obstetri dan neonatal emergensi hendaknya dikembangkan dan ditetapkan oleh pemerintah daerah dengan mengidentifikasi kesiapan berbagai fasilitas daerah dengan mengidentifikasi kesiapan berbagai fasilitas pelayanan kesehatan baik Puskesmas dan RS juga bidan desa sebagai satu kesatuan pelayanan yang terintegrasi termasuk program Sistem Penanggulangan Gawat Terpadu (SPGD-T).

Dalam menurunkan AKI dan AKB diperlukan strategi yang efektif yaitu meningkatkan upaya kesehatan. Upaya kesehatan yang dapat diberikan adalah dengan asuhan persalinan normal dengan paradigma baru yaitu dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi, hal tersebut dapat diwujudkan dengan mendekatkan pelayanan kebidanan kepada setiap ibu yang membutuhkannya (Depkes, RI 2009).

AKI di Kalimantan Selatan 120 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes, 2014). Penyebab tertinggi AKI adalah penyebab kematian ibu tidak langsung yaitu 40,8% dan perdarahan adalah penyebab terbesar kedua AKI yaitu 30,3% pada tahun 2013 (Kemenkes, 2014).

Berdasarkan hasil laporan tahunan, tahun 2015 Puskesmas Banjarmasin Indah yaitu K1 murni 284 (81, 8%) dengan sasaran 347, K1 akses (106,3%6), K4 303(87, 3%), penanganan komplikasi obstetri 66 (95, 6%), kunjungan neonatus (KN1) 300 (90,09%), kunjungan neonatus (KN Lengkap) 284 (85,28%), penanganan komplikasi neonatus 42 (89,36%), persalinan oleh nakes 311 (93, 39%), pelayanan nifas (KF3) 283 (81, 15%). data bulan januari-November 2016 dipuskesmas AKI dan AKB sebanyak 0 (0%) dan terdapat ibu hamil dengan resiko tinggi sebanyak 69 (20%).

Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan dan memberikan asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. R di wilayah Puskesmas Banjarmasin Indah.

1.2 Tujuan Asuhan Komprehensif

1.2.1 Tujuan Umum

Meningkatkan kemampuan mahasiswa untuk melaksanakan Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny R di BPM Rinawati Amd.Keb

1.2.2 Tujuan Khusus

- 1.2.2.1 Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas bayi baru lahir, dan pelayanan KB secara mandiri
- 1.2.2.2 Mampu mendeteksi secara dini kelainan/komplikasi pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB
- 1.2.2.3 Mampu mengambil tindakan yang tepat untuk menangani kelainan/komplikasi
- 1.2.2.4 Mampu menganalisa kesenjangan antara teori dan tindakan

1.3 Manfaat Asuhan Komprehensif

1.3.1 Bagi klien

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

1.3.2 Bagi tempat pelayanan

Dapat menjadi acuan dalam memberikan pelayanan secara komprehensif yang berhasil guna untuk mempercepat upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi

1.3.3 Bagi penulis

Dari hasil asuhan komprehensif yang dilakukan oleh penulis diharapkan dapat menjadi landasan dasar pelaksanaan pelayanan antenatal yang berkualitas sesuai standar yang berdasarkan kebijakan

1.3.4 Bagi institusi pendidikan

sebagai tambahan informasi dan masukan bagi institusi pendidikan dalam pemberian pembekalan pada mahasiswa untuk melaksanakan asuhan kebidanan yang berkualitas sesuai standar

1.4 Waktu dan tempat Asuhan Komprehensif

1.4.1 Waktu

Waktu pelayanan asuhan komprehensif dilakukan pada tanggal 18 Desember - 23 Februari 2017

1.4.2 Tempat

Pelayanan asuhan komprehensif dilakukan di BPM Rinawati Amd. Keb