

BAB 1

PENDAHULUAN

1.2. Latar belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program asuhan komprehensif adalah upaya keluarga berencana untuk mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan *antenatal* dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan komprehensif (Prawirohardjo, 2009).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia masih terbilang tinggi, menurut data World Health Organization (WHO) pada tahun 2013, ada sekitar 800 ibu di dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Penyebab utama dari kematian ibu antara lain sumber daya yang rendah, perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyakit penyerta lainnya yang diderita ibu sebelum masa kehamilan. Wanita yang tinggal dinegara berkembang memiliki resiko kematian 23 kali lebih besar dibandingkan dengan wanita yang tinggal di negara maju sehubungan dengan faktor yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan (WHO, 2013)

Mengingat kematian ibu terjadi disaat sekitar persalinan dan kebanyakan kematian ibu adalah komplikasi obsentri yang sering tidak tepat diperkirakan sebelumnya, maka kebijakan Departemen Kesehatan untuk mencapai mempercepat Angka Kematian Ibu (AKI) adalah upaya agar setiap persalinan ditolong atau minimal didampingi bidan dan pelayanan obsentri sedekat mungkin kepada semua ibu hamil (Prawirohardjo, 2009)

Angka Kematian Ibu (AKI) kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUSPAS) 2015 menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup, juga sudah memenuhi target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas, penurunan Angka kematian Ibu (AKI) di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2016).

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan (KalSel) 2017, mencatat kasus kematian ibu dan anak tahun 2016 tercatat ada 92 per 100.000 kelahiran hidup kematian ibu. Sementara ada 811 per 100.000 kelahiran hidup kasus kematian bayi. Sejak Januari hingga Agustus 2017, terjadi penurunan. Data yang dirilis DinKes KalSel mencatat ada 48 kasus kematian ibu, serta 441 per 100.000 kelahiran hidup kematian bayi. Pada tahun 2016 tercatat ada 903 per 100.000 kelahiran hidup untuk kematian ibu dan anak, sedangkan untuk 2017 sampai bulan Agustus terjadi penurunan dengan 489 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan.2017).

Kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, tekanan darah yang tinggi saat hamil (*eclampsia*), infeksi, persalinan macet, dan komplikasi keguguran, sedangkan penyebab kematian bayi secara langsung adalah Bayi Baru Lahir

Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (*asfiksia*). Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi, dan budaya. keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan, dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran) (KemenKes RI, 2017)

Berdasarkan hasil laporan tahunan, tahun 2017 Puskesmas Pelambuan Banjarmasin dengan jumlah penduduk 22.207 jiwa. Didapatkan ibu hamil sebanyak 1.012 orang. K1 sebanyak 1.012 (100%), pada K4 sebanyak 1.012 orang (100%), persalinan dengan tenaga kesehatan sebanyak 967 orang (100,2%) deteksi resiko tinggi kehamilan oleh masyarakat sebanyak 202 orang (99,8%), Persalinan ditolong NaKes 967 orang (100,2%) pelayanan kunjungan nifas KF.1 sebanyak 967 orang (100,2%), ibu nifas mendapat Vit A sebanyak 967 orang (100%), pelayanan KB baru sebanyak 2716 orang (100%), KB aktif sebanyak 5.950 orang (100%). Kunjungan neonatal KN.1 sebanyak 956 orang (103,9%) kunjungan neonatal KN.3 sebanyak 956 (103,9 %) (Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan.2017).

Dari data di atas cukup di atas dapat disimpulkan bahwa sasaran KIA di Puskesmas Pelambuan Banjarmasin dapat mencapai target sesuai dengan data dari ibu hamil sampai berKB dari hal tersebut dikarenakan bidan berinteraksi aktif dalam masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pelambuan sehingga masyarakat memiliki kepercayaan penuh dengan bidan. Tetapi masih ada ibu hamil yang memiliki resiko tinggi dalam kehamilan yang harus diberikan secara komprehensif untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan bayi.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis ingin memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. H di wilayah kerja Puskesmas Pelambuan Banjarmasin untuk mendeteksi lebih awal untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi untuk asuhan yang komprehensif dapat mendata, mengkaji, mendeteksi dan tindakan yang harus dilakukan untuk pencegahan komplikasi pada ibu hamil, bersalin, nifas dan menyusui.

1.3. Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada Ny.H secara komprehensif dari ibu hamil sampai bersalin, bayi baru lahir dan nifas di wilayah kerja Puskesmas Pelambuan.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.1.1 Melakukan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan pada ibu hamil mulai 34 minggu sampai 40 minggu usia kehamilan, menolong persalinan, nifas 6 jam hingga 6 minggu masa nifas, KB bayi baru lahir dan Neonatus.

1.2.1.2 Melakukan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode “SOAP”.

1.2.1.3 Dapat mendeteksi lebih lanjut kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada dalam kebidanan.

1.4. Manfaat asuhan kebidanan komprehensif

1.2.1 Bagi Klien

Klien dapat mendapatkan pelayanan secara komprehensif sesuai dengan standar dan kualitas agar dapat mendeteksi lebih dini komplikasi pada kehamilan sehingga dapat menjalani kehamilan dengan aman dan persalinan dengan selamat.

1.2.2 Bagi Intitusi Praktik

Laporan tugas akhir ini semoga bermanfaat sebagai referensi bagi mahasiswa Universitas Muhammadiyah Banjarmasin terutama

mahasiswa kebidanan untuk meningkatkan proses pembelajaran dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif.

1.2.3 Bagi Lahan Praktik

Asuhan kebidanan komprehensif semoga bermanfaat sebagai acuan evaluasi dan tindak lanjut sehubungan dengan pengolahan program pelayanan kesehatan ibu dan bayi.

1.2.4 Bagi penulis

Asuhan kebidanan komprehensif ini dapat dijadikan pembelajaran dan sarana mengaplikasikan dan memberikan pelayanan ke masyarakat sesuai dengan teori yang diperoleh dalam perkuliahan.

1.5. Waktu dan tempat asuhan kebidanan komprehensif

1.4.1 Waktu

Adapun waktu studi kasus ini dimulai dari tanggal 22 Oktober 2018 sampai dengan 3 Januari 2019

1.4.2 Tempat

Pelayanan asuhan komprehensif dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pelambuan dan Bidan Praktik Swasta.