

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan adalah asuhan yang diberikan pada ibu dalam kurun reproduksi dimana seorang bidan dengan penuh tanggung jawab wajib memberikan asuhan yang bersifat menyeluruh kepada wanita dalam kurun reproduksi yaitu semasa bayi dan balita, remaja, hamil, bersalin, nifas, sampai monopause dan prosedur tindakan yang dilakukan bidan sesuai dengan wewenang dalam lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan dengan memperhatikan pengaruh sosial budaya, psikologis, emosional, spiritual serta hubungan interpersonal dan mengutamakan keamanan ibu, janin dan penolong serta kebutuhan klien (Rukiyah & Yulianti, 2011).

Masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) juga dipengaruhi dan didorong berbagai faktor yang mendasari timbulnya risiko maternal dan neonatal, yaitu faktor-faktor penyakit, masalah gizi dan wanita usia subur (WUS) serta faktor 4 T (Terlalu muda dan Terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, Terlalu dekat jarak kehamilan atau persalinan dan Terlalu banyak hamil dan melahirkan). Kondisi tersebut diatas lebih diperparah lagi oleh adanya keterlambatan penanganan kasus emergensi atau komplikasi yaitu terlambat mengambil keputusan merujuk, terlambat mengakses fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat, terlambat memperoleh pelayanan dari tenaga kesehatan yang tepat atau kompeten (Kemenkes RI, 2013).

Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2014 AKI didunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika 179.000 jiwa, Asia selatan 69.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara asia tenggara yaitu indonesia

190 per 100.000 kelahiran hidup, negara Vietnam tercatat 49 per 100.000 kelahiran hidup, negara Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Negara Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, negara Singapura 3 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini berbanding jauh dengan jumlah AKI di negara Indonesia yang menduduki peringkat tertinggi untuk angka kematian ibu (WHO, 2014).

Perhatian terhadap upaya penurunan Angka Kematian Neonatal (AKN) (0-28 hari) menjadi penting karena angka kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKN tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurunkan 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup. Survei penduduk antar sensus 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per.1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016).

Menurut Rutgers WTF Indonesia tahun 2015 di Indonesia (AKI) dalam skema pembangunan internasional melalui MDGs pada tahun 2013, AKI di Indonesia mencapai 359 dari 100.000 kelahiran hidup. Kondisi ini masih jauh dari target MDGs yang menetapkan (AKI) di bawah 100 di tahun 2015. Dibandingkan dengan negara ASEAN, Indonesia menduduki peringkat tertinggi untuk Angka Kematian Ibu (Prapti, 2015).

Data laporan dari daerah yang diterima Kementerian Kesehatan RI, menunjukkan bahwa jumlah ibu yang meninggal karena kehamilan dan persalinan 2013 adalah sebanyak 5019 orang, sedangkan jumlah bayi yang meninggal di Indonesia berdasarkan estimasi SDKI 2012 mencapai 160.681 anak. Selain itu terdapat beberapa kondisi pada ibu seperti anemia pada penduduk usia 15-24 tahun masih tinggi yaitu sebesar 18,4%, perkawinan usia dini masih tinggi sebesar 48 per 1000 perempuan usia 15-

19 tahun dan kebutuhan pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang tidak terpenuhi atau unmet need masih relatif tinggi, yaitu sebesar 8,5% (SDKI, 2012).

Faktor penyebab angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) terbanyak dikarenakan karena ibu yang terlalu muda, jarak kehamilan yang berdekatan, serta kehamilan yang terlalu sering. AKI dan Faktor penyebab angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) terbanyak dikarenakan karena ibu yang terlalu muda, jarak kehamilan yang berdekatan, serta kehamilan yang terlalu sering. Hal ini mengungkapkan segala upaya intervensi untuk menurunkan penyebab kematian bayi belum menunjukkan keberhasilan secara bermakna. Oleh sebab itu, perlu dikaji lebih lanjut kendala dan hambatan yang mengakibatkan intervensi tidak memperlihatkan hasil sesuai yang diharapkan.

Di Banjarmasin (AKI) yang terjadi dalam 5 tahun terakhir mulai tahun 2011 terjadi sebanyak 12 kasus, Pada tahun 2012 terjadi kenaikan (AKI) menjadi 14 kasus dan 17 kasus pada tahun 2013. (AKI) turun menjadi 14 kasus pada tahun 2014 dan 2015. Kasus kematian ibu tahun 2016 tercatat ada 903 kasus kematian ibu, Sedangkan untuk 2017 dari bulan januari sampai bulan agustus terjadi penurunan dengan 489 kasus kematian ibu. Untuk (AKB) ditahun 2011 sebanyak 77 kasus, pada tahun 2012 terjadi penurunan menjadi 64 kasus, lalu ditahun 2013 terjadi peningkatan menjadi 84 kasus, sedangkan pada tahun 2014 terjadi penurunan sebanyak 73 kasus dan 2015 menjadi 55 kasus. Pada tahun 2016 sementara ada 811 kasus kematian bayi (Dinkes Kalimantan Selatan, 2015).

Berdasarkan hasil laporan tahunan data Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin pada tahun 2017, Kasus (AKI) dan (AKB) yang terjadi AKI

sebanyak 1 orang penyebabnya plasenta previa dan perdarahan. Pada AKB berjumlah 5 orang yang di sebabkan karena prematur sebanyak 1 orang, Aspirasi air susu sebanyak 1 orang, Aspiksia sebanyak 1 orang, dan kejang demam sebanyak 2 orang. Pencapaian program pelayanan kesehatan ibu dan anak sudah mulai mencukupi target. Jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 394 orang, pada cakupan K1 (Akses) 338 orang (105,5%) dan pada cakupan K1 (Murni) sebanyak 338 orang (96,8%). Pada cakupan K4 sebanyak 269 orang (80,6 %). Pada cakupan deteksi Resiko Tinggi (Resti) kehamilan oleh Tenaga Kesehatan (Nakes) sebanyak 26 orang (19,3%). Pada cakupan deteksi resti kehamilan oleh masyarakat sebanyak 41 orang (10,5%) dari 43 orang (20%).

Pada pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan cakupan sebanyak 280 orang (91,7%) dari 375 orang (82,1%). Pelayanan nifas dengan cakupan sebanyak 28 orang (11,2%) dari 37 orang (9%), sama halnya dengan Kunjungan Neonatus Pertama (KNI) dengan cakupan sebanyak 280 orang (93,9%) dari 375 orang (90%). Pada penanganan komplikasi neonatus dengan cakupan sebanyak 5 orang (25%) dari 32 orang (70%). Pada cakupan pelayanan Keluarga Berencana (KB) yaitu sebanyak 3.826 orang dari 5.273 orang (65%) dengan cakupan (KB Baru) sebanyak 428 orang (11,2%) dan cakupan (KB Aktif) 3.401 orang (88,0%). Jumlah kelahiran bayi sebanyak 90 orang dengan cakupan bayi lahir hidup normal sebanyak 85 orang dan cakupan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 5 orang.

Berdasarkan latar belakang diatas sangat penting bagi penulis untuk memberikan asuhan yang bersifat komprehensif pada ibu dan bayi, mulai pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas serta KB sebagai upaya deteksi dini adanya komplikasi atau penyulit yang memerlukan tindakan serta rujukan sehingga dapat dicapai derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayi. Oleh karena itu spenulis akan melakukan asuhan

kebidanan komprehensif pada Ny.R di wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin.

1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.2.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.R di wilayah kerja Puskesmas Kelayan Timur.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.R dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat mulai hamil 32-34 minggu sampai 40 minggu usia kehamilan menolong persalinan, nifas 6 jam hingga 6 minggu masa nifas, KB, bayi baru lahir dan neonatus secara mandiri.

1.2.2.2 Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi “SOAP”

1.2.2.3 Menganalisis kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada

1.2.2.4 Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan komprehensif pada NY.R.

1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.3.1 Bagi Klien

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

1.3.2 Bagi Penulis

Laporan tugas akhir dapat dijadikan sebagai 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

Laporan tugas akhir ini bermanfaat sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meninggalkan proses pembelajaran dan menjadi data dasar untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

1.3.4 Bagi Lahan Praktik

Laporan tugas akhir ini dapat menjadi acuan dalam memberikan pelayanan secara komprehensif yang berhasil guna untuk mempercepat upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

1.4 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.4.1 Waktu

Adapun waktu asuhan kebidanan komprehensif ini dimulai tanggal 1 Desember 2017 sampai dengan 30 Maret 2018.

1.4.2 Tempat

Pelayanan asuhan komprehensif dilakukan diwilayah Puskesmas Kelayan Timur dan Bidan Praktek Mandiri (BPM) di Wilayah Kelayan B Banjarmasin.