

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial, dan ekonomis. Dalam menilai status derajat kesehatan, dapat digunakan beberapa indikator. Indikator-indikator tersebut pada umumnya tercermin dari kondisi morbiditas dan mortalitas. Pada bagian ini gambaran derajat kesehatan digambarkan melalui Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

World Health Organization (WHO) 2014 menyatakan pada tahun 2013 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia 210 jiwa per 100.000 kelahiran hidup dan di Indonesia mencapai 190 jiwa per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB), di dunia 34 jiwa per 1.000 kelahiran hidup dan Indonesia mencapai 25 jiwa per 1.000 kelahiran hidup (Anonim, 2014).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012 menunjukkan angka kematian ibu (AKI) masih tinggi sebesar 359 jiwa per 100.000 kelahiran hidup angka ini sedikit menurun jika dibandingkan dengan SDKI tahun 1991, yaitu sebesar 390 jiwa per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun meskipun tidak terlalu signifikan. Target global MDGs (*Millenium Development Goals*) ke-5 adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 jiwa per 100.000 kelahiran hidup kondisi saat ini pada tahun 2015. Mengacu dari kondisi saat ini, potensi untuk mencapai target MDGs ke-5 untuk menurunkan AKI adalah *off track* , artinya diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) adalah 32 jiwa kematian per 1.000 kelahiran hidup.

Penyebab kematian ibu di dunia adalah prakondisi yang ada 28%, hipertensi dalam kehamilan 14%, komplikasi abortus 8%, pendarahan 27%, infeksi 11%, partus lama dan lainnya 9% dan penggumpalan darah (*embolism*) 3%. Sedangkan kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes],(2016).

Berbagai usaha telah dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu di Indonesia. Kita dapat menyebut beberapa diantaranya ialah program *Making Pregnancy Safer* (MPS) yang poin utamanya yaitu asuhan sayang ibu dan *Safe Motherhood* yang upayanya terdiri dari empat pilar (keluarga berencana, pelayanan antenatal, persalinan yang aman, dan pelayanan obstetrik esensial yang merupakan strategi sektor kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan akibat kematian dan kesakitan ibu (Sari & Rimandini, 2014).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan 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, kunjungan 1 murni berjumlah 69.863 orang (86,42%), kunjungan 1 akses berjumlah sebanyak 79.467 orang (98,31%), kunjungan 4 berjumlah 66.809 orang (82,65%), resiko tinggi oleh tenaga kesehatan sebanyak 10.446 orang (65,48%), risiko tinggi oleh masyarakat sebanyak 7.703 orang (48,29%), ibu bersalin dan nifas sebanyak 76.968 orang, dan bayi berjumlah 73.347 orang (Rekapitulasi PWS KIA Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2014).

Data dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin pada tahun 2015 menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 12.902 orang. Dari jumlah tersebut ibu hamil dengan risiko tinggi berjumlah 2.580 orang (20%), Kunjungan 1 murni

berjumlah 11.501 orang (89,1%), Kunjungan 1 akses berjumlah 12.800 orang (99,2%), dan Kunjungan 4 berjumlah 12.648 orang (98,0%). Selanjutnya, risiko tinggi oleh tenaga kesehatan berjumlah 632 orang (24,5%), risiko tinggi oleh masyarakat berjumlah 2.287 orang (88,6%). Data tersebut juga menyebutkan jumlah ibu bersalin dan nifas berjumlah 12.383 orang, sedangkan bayi yang lahir berjumlah 12.597 orang. Selanjutnya peserta Keluarga Berencana (KB) baru berjumlah 33.085 orang (28,5%) sedangkan KB aktif berjumlah 70.398 orang (60,6%) (Rekapitulasi PWS KIA Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, 2015).

Berdasarkan data PWS KIA di Puskesmas Kelayan Timur tahun 2015 yang terbagi menjadi 2 wilayah yaitu Kelurahan Kelayan Timur dan Kelayan Tengah, pada daerah Kelayan Timur terdapat Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 3000 orang dan pada daerah Kelayan Tengah sebanyak 772 orang, jadi jumlah keseluruhan PUS di wilayah Puskesmas Kelayan Timur sebanyak 3.772 orang. Dan pada cakupan sasaran kunjungan ibu hamil sebanyak 489 orang, dari jumlah data tersebut ibu hamil dengan resiko tinggi berjumlah 98 orang dalam (20%), K1 (murni) sebanyak 433 orang (88,5%), kunjungan K1 (akses) sebanyak 467 orang (95,5%), kunjungan K4 yaitu sebanyak 496 orang (101,4%) dari target 489 orang. Deteksi resiko tinggi kehamilan oleh tenaga kesehatan sebanyak 16 orang (16,4%), deteksi resiko tinggi kehamilan oleh masyarakat yaitu sebanyak 106 orang (108,4%), dan cakupan sasaran kunjungan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yaitu sebesar 469 orang. kunjungan nifas yaitu sebesar 477 orang (101,7%), dan target Bayi sebanyak 479 orang dengan kunjungan neonatus (KN) 1 sebanyak 436 orang (91,0%), kunjungan neonatal lengkap 440 orang (91,9%), penanganan komplikasi neonatus yaitu sebesar 32 orang (44,5%), KB baru sebanyak 2.811 orang dalam (100,0%), dan KB aktif sebanyak 3.675 orang dalam (99,5%).

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa sasaran KIA di puskesmas Kelayan Timur tidak semua tercapai baik pada ibu hamil maupun bayi

diantaranya ialah ibu hamil dengan resiko tinggi, k1 murni, k1 akses, deteksi resiko kehamilan oleh tenaga kesehatan, dan oleh masyarakat dan pada bayi. Belum tercapainya target tersebut disebabkan kurangnya kepercayaan masyarakat terhadap bidan dan tingkat pengetahuan yang kurang mengenai kesehatan. Upaya yang dilakukan puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin untuk meningkatkan pelayanan dan cakupan pelayanan yaitu dengan adanya PWS KIA, P4K, Posyandu dan kunjungan ke rumah pasien.

Berdasarkan latar belakang di atas sangat penting bagi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk memberikan asuhan yang bersifat komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, serta KB sebagai upaya dalam mendeteksi adanya komplikasi/penyulit yang memerlukan tindakan segera serta perlunya rujukan sehingga dapat dicapai derajat kesehatan yang tinggi pada Ibu dan Bayi serta menurunkan angka morbiditas dan mortalitas. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis akan melakukan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.N di wilayah kerja Puskesmas Kelayan Timur.

1.2 Tujuan Asuhan Komprehensif

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.N di wilayah kerja Puskesmas Kelayan Timur.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Melakukan asuhan kebidanan dengan pengkajian komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny.N di wilayah kerja Puskesmas Kelayan Timur.

- 1.2.2.2 Menetapkan diagnosa berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny.N baik pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- 1.2.2.3 Memberikan penatalaksanaan berdasarkan diagnosa yang telah ditetapkan pada Ny.N.
- 1.2.2.4 Melakukan analisa antara teori dan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.N.
- 1.2.2.5 Melakukan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi “SOAP” pada Ny.N.

1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.3.1 Teoritis

1.3.1.1 Bagi Penulis

Sebagai sarana dalam memperluas wawasan ilmu pengetahuan yang terbaru dan memperbanyak bacaan tentang kehamilan, persalinan, nifas, KB dan bayi baru lahir.

1.3.1.2 Bagi Institusi

Sebagai salah satu cara untuk mengembangkan pengetahuan terbaru baik itu tentang kehamilan, persalinan, nifas dan KB serta bayi baru lahir.

1.3.1.3 Bagi Klien

Sebagai sarana dalam menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, KB dan cara merawat bayi.

1.3.1.4 Bagi Puskesmas

Sebagai salah satu referensi ilmu pengetahuan terbaru untuk mengembangkan program-program yang berkaitan dengan asuhan komprehensif.

1.3.2 Praktis

1.3.2.1 Bagi Penulis

Sebagai salah satu cara mengaplikasikan ilmu yang didapat di perkuliahan, serta sebagai studi banding antara teori dan praktik yang ada dilapangan.

1.3.2.2 Bagi Institusi

Sebagai bahan untuk meningkatkan mutu pendidikan yang ada, serta sebagai perbandingan untuk studi kasus selanjutnya.

1.3.2.3 Bagi Klien

Sebagai sarana untuk mempermudah pasien dalam mendapat pelayanan kesehatan secara komprehensif baik dari masa kehamilan, persalinan, nifas, KB, dan perawatan pada bayinya.

1.3.2.4 Bagi Puskesmas

Sebagai sarana untuk bahan acuan dalam mempertahankan ataupun meningkatkan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan komprehensif.

1.4 Waktu dan Tempat

1.4.1 Waktu

Adapun waktu pengambilan asuhan yaitu mulai Desember 2016 sampai dengan Februari 2017.

1.4.2 Tempat

Adapun tempat pengambilan asuhan yaitu di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Ny. Nb di jalan Kelayan B Gang Melati dan Puskesmas Kelayan Timur.