

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional, indikator keberhasilannya antara lain ditentukan oleh angka mortalitas dan morbiditas, angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu prioritas utama pembangunan kesehatan di Indonesia. Program ini bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, ibu melahirkan dan bayi baru lahir (Syafrudin dan Hamidah, 2009).

Tujuan umum program KIA di Indonesia adalah tercapainya kemampuan hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal bagi ibu dan keluarga untuk menuju Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS), melalui berbagai program kesehatan ibu dan anak, meliputi pelayanan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu dengan komplikasi, bayi dan balita. Semua hal tersebut dapat berjalan dengan baik jika dimulai dengan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) yang berkualitas sehingga berbagai ancaman patologis selama kehamilan dapat terdeteksi sedini mungkin dan dapat ditangani dengan segera (Syafrudin dan Hamidah, 2009).

Menurut WHO terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa pertahun dan kematian bayi khususnya neonates sebesar 10.000.000 jiwa pertahun. Kematian maternal dan bayi tersebut terjadi di Negara berkembang sebesar 99% (Karwati *dkk*, 2011).

Menurut Karwati (2011) tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia terkait dengan rendahnya kualitas berbagai program dalam upaya penurunan AKI telah dilaksanakan oleh pemerintah seperti dalam program *Safe*

Motherhood (SM) yang dikenal 4 pilar yaitu: Keluarga berencana (KB), persalinan bersih, penanganan masa nifas dan *antenatal care* (ANC).

Menurut Saifuddin (2010), kurang lebih 90% kematian ibu terjadi saat sekitar persalinan dan kira-kira 95% penyebab kematian ibu adalah komplikasi obstetric yang sering tidak dapat dipikirkan. Maka kebijaksanaan departemen kesehatan untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu (AKI) adalah mengupayakan agar setiap persalinan ditolong atau minimal didampingi oleh bidan dan pelayanan obstetric sedekat mungkin kepada semua ibu hamil.

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting, terutama dalam penurunan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi). Indikator yang menunjukkan keberhasilan dibidang kesehatan adalah penurunan AKI menjadi 115/100.000 Kelahiran hidup (Millenium Development (GOAL) dan penurunan AKB menjadi 25/1.000 kelahiran hidup (MDG'S, 2015) (Depkes 2009).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 angka kematian ibu (AKI) masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup angka ini sedikit menurun jika dibandingkan dengan SDKI tahun 1991, yaitu sebesar 390 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 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 kematian per 1.000 kelahiran hidup.

Penyebab kematian ibu didunia adalah pra kondisi 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 (Kemenkes RI, 2016).

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, 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%), risiko tinggi oleh masyarakat sebanyak 7.703 orang (48,29%), ibu bersalin dan nifas sebanyak 76.968 orang, bayi berjumlah 73.347 orang (Rekapitulasi PWS KIA Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan).

Berdasarkan 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%), 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, 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 KB baru berjumlah 64.908 orang (57,2%) sedangkan KB aktif berjumlah 68.740 orang (60,5%).(Rekapitulasi PWS KIA Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, tahun 2015).

Berdasarkan data PWS KIA di Puskesmas Kelayan Timur tahun 2015 menunjukkan Cakupan kunjungan ibu hamil 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 95%, Deteksi resiko tinggi kehamilan oleh tenaga kesehatan sebanyak 16 orang (16,4,0%), deteksi resiko tinggi kehamilan oleh masyarakat yaitu sebanyak 206 orang (108,4%), dan cakupan kunjungan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yaitu sebesar 486 orang (103,6%) dari target 95%, kunjungan nifas yaitu sebesar 477 orang (101,7%) dari 90% target, kunjungan neonatus KN1 436 orang (91,0%), kunjungan neonatal lengkap 440 orang (91,9%), penanganan komplikasi neonatus yaitu sebesar 32 orang (44,5%).

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa sasaran KIA di puskesmas Kelayan Timur yang belum tercapai adalah Persalinan yang ditolong oleh nakes yaitu sebesar 486 orang (103,6%) dari 95% yang ditargetkan dan kunjungan nifas yaitu 477 orang (101,7%) dari 90% yang ditargetkan. Menurut bidan di puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin belum tercapainya target tersebut disebabkan kurangnya kepercayaan 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, Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS), P4K, Posyandu dan kunjungan ke rumah pasien.

Dengan melihat data diatas maka sangat penting bagi bidan untuk mengetahui bagaimana cara deteksi dini penyakit dan komplikasi selama kehamilan dan persalinan, sebagai upaya menurunkan angka mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi. Pelayanan kesehatan maternal yang baik dapat mencegah 4T, yaitu: terlambat mengenali resiko tinggi pada ibu, terlambat

mengambil keputusan, terlambat kesiapan transportasi dan pertolongan adekuat di rumah sakit (Najati, 2015).

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, nifas serta KB sebagai upaya deteksi 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

1.2.1 Tujuan umum

Tujuan umum dari studi kasus ini meningkatkan kemampuan mahasiswa untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Wilayah Puskesmas Kelayan Timur.

1.2.2 Tujuan khusus

1.2.2.1 Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.2.2.2 Membuat assessment.

1.2.2.3 Melakukan penatalaksanaan sesuai dengan assessment.

1.2.2.4 Menganalisa antara teori dan tindakan yang dilakukan.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

1.3.1.1 Untuk dosen

Sebagai bahan masukan dan evaluasi untuk meningkatkan proses pembelajaran dalam kebidanan.

1.3.1.2 Perpustakaan

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai referensi dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

1.3.2 Untuk mahasiswa

1.3.2.1 Sebagai sarana belajar untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan, dan berguna untuk menambah dan meningkatkan kompetensi mahasiswi dalam memberikan pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas serta pada bayi baru lahir dan akseptor KB.

1.3.2.2 Dapat memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif

1.3.2.3 Menambah pengalaman dalam melakukan pelayanan kebidanan.

1.3.3 Untuk Ny. N

1.3.3.1 Sebagai motivator pasien dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB

1.3.3.2 Sebagai objek utama dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif

1.3.3.3 Sebagai faktor pendukung dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif

1.3.3.4 Menambah pengetahuan, mendapat asuhan kebidanan, dan dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan-kelainan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

1.3.4 Bagi Bidan di Puskesmas dan BPM

Sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan, deteksi dini, penyulit dan komplikasi terutama pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

1.3.5 Bagi Puskesmas Kelayan Timur dan BPM

Dapat dijadikan tolak ukur bagi pemberian pelayanan oleh tenaga kesehatan kepada masyarakat khususnya di bidang kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

1.4 Waktu dan tempat asuhan kebidanan komprehensif

1.4.1 Waktu

Pengambilan kasus dimulai pada bulan Desember 2016-Maret 2017

1.4.2 Tempat

Wilayah Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin.