

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional. Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan mutu sumber daya manusia serta mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat dan komitmen yang tinggi terhadap kemanusiaan dan etika. Derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari meningkatnya usia harapan hidup dan status gizi masyarakat serta menurunnya angka kematian bayi dan ibu (Mubarak, 2012)

Kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara ditentukan dengan perbandingan tinggi rendahnya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Angka kematian bayi lebih mencerminkan kesanggupan suatu negara untuk memberikan pelayanan kesehatan. Angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang dipakai untuk menentukan status kesehatan anak (Manuaba *et al.*, 2010)

Menurut penelitian *World Health Organization* (WHO) di seluruh dunia, terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa pertahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000.000 jiwa pertahun. Kematian maternal dan bayi tersebut terjadi di negara berkembang sebesar 99% (Manuaba, 2010)

AKI menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKI 359 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 32 per 1000 kelahiran hidup. Menurut data menteri kesehatan AKI pada tahun 2013 sudah mencapai 359 dari 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2014 target AKI di Indonesia yaitu 115/100.000 kelahiran dan AKB 24/1000 kelahiran hidup.

Sedangkan pada tahun 2015 Indonesia menargetkan AKI menjadi 102/100.000 kelahiran hidup dan AKB ditekan 23 per 1000 kelahiran hidup. Upaya pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu, bayi baru lahir, bayi dan balita antara lain melalui penempatan bidan di desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (BUKU KIA) dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta penyediaan Fasilitas Kesehatan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di puskesmas perawatan dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah sakit (DepKes RI, 2012).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin pada tahun 2015 menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 12.902 orang. Dari jumlah tersebut ibu hamil dengan resiko tinggi berjumlah 2.580 orang (92,0%), KI murni berjumlah 11.501 orang (89,1%), KI 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 dukun kampung 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%) dan KB aktif berjumlah 68,74 orang (60,5%) (Rekapitulasi PWS KIA Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin).

Berdasarkan data PWS KIA di Puskesmas Pekauman tahun 2015 menunjukkan Cakupan kunjungan KI (murni) 1.129 orang (99,8%) kunjungan KI akses 1.200 orang (106,1%), kunjungan K4 yaitu sebesar 1.130 orang (99,9%) dari target 95%, deteksi resiko tinggi oleh tenaga kesehatan 64 orang (28,3%), deteksi resiko tinggi kehamilan oleh masyarakat yaitu sebesar 208 orang (92,0%), kunjungan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yaitu sebesar 1046 orang (96,4%) kunjungan nifas yaitu sebesar 1046 orang (96,4%), kunjungan neontus KN1 1.045 orang

(94,7%), kunjungan neonatal lengkap 1040 orang (94,2%), penanganan komplikasi neonates yaitu sebesar 140 orang (61,9%). Upaya yang dilakukan puskesmas Pekauman Banjarmasin untuk meningkatkan pelayanan dan cakupan pelayanan yaitu adanya PWS KIA, Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS), P4K, Pusyandu dan kunjungan kerumah pasien.

Dilihat dari data-data diatas maka sangat penting bagi bidan untuk mengetahui bagaimana cara deteksi dini penyakit dan komplikasi selama kehamilan, persalinan, sebagai upaya menurunkan angka mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi. Pelayanan kesehatan maternal yang baik dapat mencegah 3T dan 4T, yaitu 3 terlambat: terlambat dalam mengenali tanda bahaya kehamilan dan persalinan dan membuat keputusan, terlambat dalam mencapai fasilitas (puskesmas/rumah sakit), terlambat dalam mendapatkan pertolongan yang cepat dan tepat di fasilitas pelayanan, dan 4 terlalu: terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, terlalu banyak. Maka dapat dicegah angka mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi dengan 3T dan 4T tersebut (spot dokter, 2014)

Berdasarkan latar belakang diatas sangat penting bagi tenaga bidan untuk memberikan asuhan yang bersifat komprehensif pada kehamilan persalinan, nifas dan BBL oleh karena itu penulis akan melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H di wilayah kerja Puskesmas Pekauman.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan umum

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu hamil sampai nifas dan bayi baru lahir secara tepat sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan.

1.2.2 Tujuan khusus

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

1.2.2.2 Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi “SOAP”.

1.2.2.3 Dapat menganalisa kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.

1.2.2.4 Dapat membuat laporan ilmiah tentang kasus yang dihadapi.

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

Dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

1.3.2 Manfaat Praktis

1.3.2.1 Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

1.3.2.2 Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau

membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

1.3.2.3 Bagi Instansi Pendidikan

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

1.3.3 Untuk Ny. H

1.3.3.1 Bagi Ny. H untuk sebagai motivator pasien dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB

1.3.3.2 Bagi Ny. H untuk objek utama dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif

1.3.3.3 Bagi Ny. H untuk 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

1.4 Waktu Dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.4.1 Waktu

Waktu studi kasus yaitu mulai Desember 2016 s/d Maret 2017

1.4.2 Tempat

Studi kasus ini di Bidan Praktik Mandiri Sariwati dan di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin.