

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional, bertujuan mewujudkan derajat kesehatan optimal seperti yang diamanahkan dalam mukadimah UUD 1995. Pembangunan kesehatan masyarakat pada dasarnya juga menyangkut kehidupan fisik, mental, sosial budaya dan ekonomi yang dalam perkembangannya telah terjadi perubahan orientasi, baik tata nilai maupun pemikiran terutama mengenai upaya pemecahan masalah kesehatan, termasuk kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, yang salah satunya adalah tenaga bidan. Tenaga bidan melaksanakan pelayanan kebidanan sebagai subsistem dari pelayanan kesehatan. Kesehatan yang diberikan oleh bidan, yang dilakukan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Ikatan Bidan Indonesia, 2017).

Menurut SDKI (2012), dikatakan bahwa 64 persen kelahiran di Indonesia berada dalam kategori risiko tinggi. Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu, secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti pendarahan, preeklampsia/eklampsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah baik faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti EMPAT TERLALU (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan atau terlalu dekat jarak kelahiran), sebanyak 29.1% maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti TIGA TERLAMBAT (terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan). Faktor lainnya adalah ibu hamil menderita

penyakit menular seperti Malaria, HIV/AIDS, Tuberkulosis, Sifilis dan penyakit tidak menular seperti Hipertensi, Diabetes Melitus, gangguan jiwa maupun mengalami kekurangan gizi (Ikatan Bidan Indonesia, 2017).

Setiap harinya sekitar 838 wanita meninggal karena komplikasi selama kehamilan atau persalinan di seluruh dunia, sekitar 20-30% kehamilan mengandung resiko atau komplikasi yang dapat menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayinya. Salah satu indikator utama kesehatan suatu negara adalah AKI. Hampir semua kematian ibu 99% terjadi di negara berkembang akibat masalah persalinan atau kelahiran, lebih dari setengah kematian ini terjadi di sub-Sahara Afrika dan hampir sepertiga terjadi di Asia Selatan. Pada tahun 2015 angka kematian ibu di dunia dengan ratio 216/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian neonatal yang ditemukan adalah 19/1000 kelahiran hidup. Angka kematian di negara maju seperti Amerika Serikat memiliki AKI 14/100.000 kelahiran hidup dan AKB 6,5/1000 kelahiran hidup, di Singapura dengan AKI 10/100.000 kelahiran hidup dan AKB 2,7/1000 kelahiran hidup, Belanda dengan AKI 7/100.000 kelahiran hidup dan AKB 3,8/1000 kelahiran hidup, dan Jepang dengan AKI 3/100.000 kelahiran hidup dan AKB 2,7/1000 kelahiran hidup. Sedangkan di negara berkembang seperti di Republik Afrika Tengah dengan 882/100.000 kelahiran hidup dan AKB 130,1/1000 kelahiran hidup, Afganistan dengan AKI 396/100.000 kelahiran hidup dan AKB 91,1/1000 kelahiran hidup, Bangladesh dengan AKI 176/100.000 kelahiran hidup dan AKB 37,6/1000 kelahiran hidup, dan Timor Leste dengan angka Timor Leste 216/ 100.000 kelahiran hidup. Jelas sekali perbedaan angka kematian ibu di negara maju dan di negara berkembang yang jika dikaji tentunya perbedaan tersebut disebabkan banyak faktor seperti masalah ekonomi, pendidikan, gizi dan sebagainya (WHO, 2017).

Jumlah kematian ibu dan kematian bayi di Kota Banjarmasin masih fluktuatif, angka kematian bayi pada tahun 2011 naik 32,75% dibandingkan

tahun 2010, kemudian turun 11,69% dari tahun 2012 pada tahun 2013 naik kembali sekitar 23,52% dibandingkan tahun 2012 dan tahun 2014 turun sebesar 13,10% dibandingkan tahun 2014 dan tahun 2015 jumlah absolut kematian bayi ada 55 kasus turun 24,66% dibandingkan tahun 2014 dan tahun 2016 turun 20,0% dari tahun 2015 dengan jumlah absolut kematian bayi tahun 2016 adalah 44 kasus. Pada tahun 2017 jumlah absolut kematian bayi ada 49 kasus naik lagi sekitar 11,36 % dibandingkan tahun 2016. Dalam perkembangannya, AKB menunjukkan keadaan yang fluktuatif. Hal ini mengungkapkan bahwa segala upaya intervensi untuk menurunkan penyebab kematian bayi belum menunjukkan keberhasilan secara bermakna. Oleh sebab itu perlu memperlihatkan hasil sesuai dengan yang diharapkan. Angka kematian ibu pada tahun 2016 sebanyak 8 orang kemudian mengalami penurunan pada tahun 2017 menjadi 7 orang, dengan penyebab tidak langsung yaitu “4 faktor terlalu” diantaranya terlalu muda < 20 tahun dan terlalu tua > 35 tahun (Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, 2017).

Hasil Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWSKIA) Puskesmas Kuin Raya pada tahun 2017 Jumlah ibu hamil K4 pada tahun 2017 sebanyak 723 orang atau sekitar 100,2% dari jumlah yang ditargetkan sebesar 95%, data cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani sekitar 66,4 % dari jumlah yang ditargetkan sebesar 60%, Sedangkan cakupan neonatal dengan komplikasi yang ditangani pada 2017 mencapai 63% dari jumlah yang ditergetkan sebesar 15%, Pencapaian cakupan untuk pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2017 sebanyak 692 persalinan atau 95,2%, pencapaian pelayanan kesehatan mengalami peningkatan 95,2% melampaui target 94%, cakupan kunjungan neonatus 1 kali (KN1) sebesar 84,96% dari 809 neonatus dan kunjungan neonatus 3 kali (KN3) sebesar 83,9% dari 809 bayi lahir hidup, peserta KB aktif sebesar 99,2% dan peserta KB baru sebesar 25% dari jumlah Pasangan Usia Subur sebanyak 4.888 pasangan. Peserta KB aktif menurut jenis kontrasepsi MKJP : IUD 0,3 %, MOP 0%, MOW 0%, implant 2,8% dan

non MKJP : suntik 46,9%, pil 47,0%, kondom 3,1% obat vagina 0% dan lain-lain 0%. Cakupan K4, ibu hamil dengan resiko tinggi dan persalinan oleh tenaga kesehatan sudah mencapai target, tetapi masih terdapat Angka Kematian Bayi sejumlah 7 orang dan Angka Kematian Ibu sejumlah 1 orang. Diperlukan pelayanan yang optimal untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuin Raya untuk menurunkan Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Ibu (Rekapitulasi PWS-KIA Kuin Raya, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan. Masalah kematian dan kesakitan ibu di Indonesia masih merupakan masalah besar, sehingga pelayanan kesehatan ibu dan anak menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia (Ikatan Bidan Indonesia, 2017).

Sebagai bidan harus melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif yaitu asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkan nya serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu. Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melaksanakan dan memberikan asuhan komprehensif pada Ny. S karena ibu memiliki kesadaran untuk melakukan pemeriksaan dan peduli dengan kesehatannya serta dapat bersosialisasi dengan bidan. Asuhan dilakukan sejak umur kehamilan 35 minggu. Persalinan serta nifas sebagai upaya mendeteksi komplikasi yang memerlukan tindakan ataupun perlunya rujukan sehingga diharapkan dapat dicapai derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayi.

1.2. Tujuan Asuhan Komprehensif

1.2.1 Tujuan Umum :

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

1.2.2 Tujuan Khusus :

1.2.2.1 Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil mulai 35-40 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 Untuk menganalisa kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.

1.2.2.4 Untuk membuat laporan ilmiah tentang kasus yang dihadapi

1.3 Manfaat Asuhan Komprehensif

1.3.1 Bagi Pasien

Dapat menambah ilmu pengetahuan ibu tentang kesehatan ibu selama hamil, persiapan persalinan yang aman, inisiasi menyusui dini (IMD), ASI eksklusif, perawatan bayi, perawatan masa nifas, perencanaan penggunaan KB dan menambah ilmu pengetahuan ibu pentingnya pemeriksaan kehamilan serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

1.3.2 Bagi Praktik Mandiri Bidan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pihak di pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif yaitu asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan nifas dan KB sesuai standar pelayanan yang ada.

1.3.3 Bagi institusi Pendidikan dan Mahasiswa

Sebagai bahan dokumentasi, referensi pustaka, bahan perbandingan dan evaluasi institusi untuk mengetahui kemampuan mahasiswanya dalam melakukan asuhan secara komprehensif mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.3.4 Bagi penulis

Dapat memperlihatkan ilmu dan teori dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif selama hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai dengan teori yang telah di dapat di bangku kuliah.

1.4 Waktu dan Tempat Asuhan Komprehensif

1.4.1 Waktu

Asuhan Komprehensif di mulai tanggal 18 Oktober 2018 sampai 19 Desember 2018

1.4.2 Tempat

Kediaman Ny. S wilayah japri zam-zam dan wilayah kerja Puskesmas Kuin Raya dan Praktik Bidan Mandiri (PMB) Noradina Anggi Agustin, AM. Keb di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah.