

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bidan adalah seorang perempuan yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah di akui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang telah berlaku, diregistrasi, diberi izin secara sah untuk menjalankan praktik (Nazriah, 2009).

Menurut Depkes (2010) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak pra sekolah. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi Vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0 - 28 hari), dan perawatan tali pusat.

Asuhan kebidanan yang komprehensif akan membantu pemenuhan kebutuhan kesehatan ibu dan anak di berbagai segi, karena asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas hingga bayi dilahirkan sampai dengan KB, dan menegakkan diagnose secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi dan melakukan tindakan untuk menangani komplikasi, agar dapat menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) karena indikator yang menunjukkan keberhasilan dibidang kesehatan adalah penurunan AKI dan AKB (Karwati, 2011)

Menurut definisi *World Health Organization* (WHO) kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apa pun, terlepas dari tuanya kehamilan

dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan. Sebab-sebab kematian ini dapat dibagi dalam 2 golongan, yakni yang langsung disebabkan oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas, dan sebab-sebab yang lain seperti penyakit jantung, kanker dan sebagainya. Angka kematian maternal ialah jumlah kematian maternal diperhitungkan terhadap 1.000 atau 10.000 kelahiran hidup, kini di beberapa negara malahan terhadap 100.000 kelahiran hidup (Prawirohardjo, 2013).

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di Negara berkembang. Di Negara miskin, sekitar 25-50% kematian wanita subur usia disebabkan hal berkaitan dengan kehamilan. Kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas wanita muda pada masa puncak produktivitasnya (Saifudin, 2009).

Tingginya kasus kesakitan dan kematian ibu di banyak Negara berkembang, terutama di sebabkan oleh perdarahan pasca persalinan, eklampsia, sepsis, dan komplikasi keguguran. Sebagian besar penyebab utama kesakitan dan kematian ibu tersebut sebenarnya dapat di cegah. Melalui upaya pencegahanyang efektif, beberapa Negara berkembang dan hampir semua Negara maju, berhasil menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu ketingkat yang sangat rendah (JNPK-KR, 2008).

Berdasarkan *Sustainable Development Goals* (SDGS) merupakan agenda baru 2030 yang meliputi 17 tujuan pembangunan berkelanjutan, target Indonesia pada pilar sosial salah satunya pada Goal ke 3 untuk mengurangi angka kematian ibu (AKI) hingga dibawah 70/100.000 kelahiran hidup, dan mengakhiri kematian bayi (AKB) yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka kematian neonatus setidaknya 12/1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25/1.000 kelahiran hidup (SDGS, 2015).

Angka kematian ibu dan bayi merupakan tolak ukur dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa, oleh karena itu pemerintah sangat menekankan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB) melalui program-program kesehatan. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menyatakan angka kematian ibu (AKI) sebanyak 359/100.000 kelahiran hidup, angka kejadian ini meningkat pada tahun 2007 yang hanya 228/100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi (AKB) tahun 2012 mengalami sedikit penurunan dibanding tahun 2007 sebanyak 32/1.000 kelahiran hidup, pada tahun 2007 AKB sebanyak 34/1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012).

Dari data rekapitulasi PWS KIA Dinas Kesehatan Provinsi Kal-Sel tahun 2015, didapat data sasaran ibu hamil sebanyak 83.758 orang, sasaran ibu hamil dengan resiko tinggi sebanyak 16.751 orang, sasaran ibu bersalin dan nifas sebanyak 78.615. Pencapaian K1 murni sebanyak 83.275 orang (99,40%), K4 sebanyak 67.857 orang (81,02%), resiko tinggi yang didapat oleh tenaga kesehatan sebanyak 11.482 orang (68,54%), resiko tinggi yang didapat oleh masyarakat sebanyak 8.868 orang (52,94%). Ibu bersalin dan ibu nifas sebanyak 78.615, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn) sebanyak 70.027 orang (89,08%), kunjungan ibu nifas (Kf 1) sebanyak 70.647 orang (89,86%), kunjungan nifas lengkap (Kf) sebanyak 68.744 orang (87,44%). Dari data tersebut, didapat AKI sebanyak 89 orang dan AKB sebanyak 634 bayi lahir mati (Dinkes Profinsi Kalsel, 2015).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin pada tahun 2013 didapatkan data ibu hamil sebanyak 12.767 orang. 20% ibu hamil dengan resiko tinggi adalah sebanyak 2.553 orang. K1 murni berjumlah 11.385 (89,2%), K4 berjumlah 11.609 orang (90,9%), resiko tinggi oleh tenaga kesehatan sebanyak 1078 orang (42,2%), resiko tinggi oleh masyarakat sebanyak 2.148 orang (84,1%), ibu bersalin dan nifas sebanyak 12.248 orang, bayi berjumlah 11.599 orang. KB baru 28.034 orang (26%) dan KB aktif

sebanyak 90.935 orang (75,7%) (Rekapitulasi PWS KIA Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, 2013).

Berdasarkan data Rekapitulasi PWS-KIA di puskesmas 9 November tahun 2016 pada kecamatan Banjarmasin timur dengan jumlah penduduk 19.845 jiwa. cakupan K1 murni yaitu 100,2% atau 392 orang dari target sebesar 100% sedangkan K4 89,5% atau 350 orang dengan target 100% dari 391 ibu hamil. Cakupan PN sebanyak 300 orang yaitu 79,7% dengan target 100% atau 376 dari ibu hamil, kunjungan neonatus 1 sebanyak 84% atau 360 orang, kunjungan neonatus 2 sebanyak 78% atau 349 bayi sedangkan target untuk kunjungan neonatus sebanyak 613 atau 90%. Pelayanan nifas sebanyak 342 orang yaitu 76% dengan target 90% atau 716 orang, akseptor KB aktif sebanyak 534 orang yaitu 72% dengan target 90% atau 749 orang. Berdasarkan data di atas dapat di simpulkan bahwa pelaksanaan program KIA K1 sudah mencapai target sedangkan K4, persalinan nakes, kunjungan neonatus 1, neonatus 2, kunjungan ibu nifas serta KB aktif belum mencapai target. Bidan puskesmas 9 november ,mengutarakan hal tersebut di akibatkan karena masih ada ibu hamil yang kurang tau akan pentingnya pemeriksaan kehamilan, di fasilitas kesehatan serta membawa bayi nya ketempat pelayanan kesehatan (PWS KIA Puskesmas 9 November, 2016).

Upaya yang di lakukan oleh puskesmas 9 november adalah dengan mengkoordinir bidan-bidan khusus nya bidan desa wilayah kerja puskesmas 9 november untuk melakukan swiping atau pelacakan kerumah masyarakat untuk menjaring ibu hamil yang belum tercatat memeriksakan kehamilannya. Upaya lainnya adalah dengan mendirikan puskesmas dan PONED dengan memberikan pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Upaya tersebut di harapkan dapat ,meningkatkan pencapaian target KIA. Berdasarkan uraian diatas, penulis perlu melaksanakan dan memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi baru lahir,

Nifas dan KB yang penulis laksanakan pada Ny. R di wilayah kerja Puskesmas 9 November.

1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif

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 Melakukan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil mulai 35 minggu sampai 41 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 di hadapi berdasarkan teori yang ada.

1.2.2.4 Dapat membuat laporan ilmiah tentang kasus yang di hadapi.

1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.3.1 Bagi Pasien

Penulis berharap klien dapat merasakan senang, aman dan nyaman dengan pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan.

1.3.2 Bagi Penulis

Sebagai sarana 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

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

1.3.4 Bagi Lahan Praktik

Penulis berharap studi kasus ini dapat dijadikan bahan masukan dalam pelayanan kebidanan untuk memberikan pelayanan yang komprehensif sehingga komplikasi kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (BBL) dapat terdeteksi sedini mungkin.

1.4 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.4.1 Waktu

Adapun waktu pelaksanaan Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R dari Desember 2016 sampai dengan bulan Maret 2017.

1.4.2 Tempat

Klinik Bidan Praktik Mandiri/Swasta (BPS) Bidan Hj. Sunarmi Am.Keb di wilayah kerja Puskesmas 9 november