

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Bidan merupakan seseorang yang telah menjalani program pendidikan bidan, yang diakui oleh Negara tempat ia tinggal, dan telah berhasil menyelesaikan studi terkait kebidanan serta memenuhi persyaratan untuk terdaftar dan atau memiliki izin formal untuk praktik bidan. Bidan dikenal sebagai profesional yang bertanggung jawab dan yang bekerja sebagai mitra perempuan dalam memberikan dukungan yang diperlukan, asuhan dan saran selama kehamilan, periode persalinan, dan post partum, melakukan pertolongan persalinan di bawah tanggung jawabnya sendiri, serta memberikan perawatan pada bayi baru lahir dan bayi. Asuhan ini termasuk tindakan pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan janinnya, perawatan medis atau pertolongan lainnya, serta pemberian tindakan kagawat daruratan (Meilani, dkk 2009).

Asuhan kebidanan berperan sebagai penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam pelayanan yang diberikan kepada klien yang memiliki kebutuhan dan/atau masalah kebidanan (kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana, kesehatan reproduksi wanita, dan pelayanan kesehatan masyarakat) (Meilani, dkk 2009).

Standar Asuhan Kebidanan merupakan acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup prakteknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan. Dalam Standar Asuhan Pelayanan Kebidanan yakni meliputi perencanaan, salah satu kriteria perencanaan yaitu melakukan rencana tindakan disusun

berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Sehingga asuhan kebidanan komprehensif dilakukan berdasarkan Standar Asuhan Kebidanan (Varney, dkk 2007).

Pelayanan yang di berikan bidan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dalam ruang lingkup kerjanya, bidan memiliki beberapa asuhan kebidanan salah satunya asuhan komprehensif. Asuhan komprehensif ialah asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas, hingga bayi baru lahir sampai dengan KB, dan menegakkan diagnose secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi dan melakukan tindakan untuk menangani komplikasi, agar dapat menurunkan AKI dan AKB karna indikator yang menunjukkan keberhasilan di bidang kesehatan adalah penurunan AKI dan AKB (Yulifah, dkk 2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada abad ke-16 kematian maternal merupakan kematian wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan. Angka kematian internal ialah jumlah kematian maternal diperhitungkan terhadap 1.000 atau 10.000 kelahiran hidup, kini di beberapa negara malah terdapat 100.000 kelahiran hidup (Prawirohardjo, 2010: buku a).

Mengingat kira-kira 90% kematian ibu terjadi saat persalinan kira-kira sekitar 95% penyebab kematian ibu adalah komplikasi obstetrik yang sering tidak dapat diperkirakan. Maka kebijakan departemen kesehatan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI). Adapun mengupayakan agar setiap persalinan ditolong atau minimal didampingi oleh bidan dan pelayanan obstetrik sedekat mungkin kepada semua ibu hamil (Prawirohardjo, 2010: buku a).

Berdasarkan kesepakatan goals (tujuan) dan target *Sustainable Development Goals* (SDGs), terdapat Goals ketiga yaitu pada 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH, pada 2030 menjamin akses semesta kepada pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk Keluarga Berencana (KB), informasi dan edukasi, serta integritas kesehatan reproduksi ke dalam strategi program nasional (Depkes RI, 2010).

Di Banjarmasin kasus AKI dan AKB yang terjadi 5 tahun terakhir 2011 terjadi 12 kasus AKI, 2012 naik menjadi 14 kasus, dan naik lagi pada 2013 dengan 17 kasus, dan AKI turun di 2014 dan 2015 dengan 14 kasus AKI yang sama. Sedangkan untuk kasus AKB terjadi di 2011 ada 77 kasus turun menjadi 64 kasus pada 2012, lalu di 2013 naik menjadi 84 kasus, kemudian pada 2014 turun menjadi 73 kasus dan 2015 lalu turun lagi menjadi 55 kasus. Faktor penyebab AKI dan AKB terbanyak yaitu ibu yang terlalu muda, jarak kehamilan yang berdekatan, serta kehamilan yang terlalu sering (Dinkes Kalimantan Selatan, 2015).

Berdasarkan data Puskesmas Sungai Jingah pada tahun 2016 dengan pembagian wilayah Sungai Andai, didapatkan jumlah kasus K1 sebanyak 271 orang (62%) dan K4 sebanyak 387 orang (88,6%) dari sasaran ibu hamil 437 orang. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan 482 orang (115%) dari sasaran ibu bersalin sebesar 419 orang. Cakupan pelayanan nifas 432 orang (98,9%) dari sasaran 481 orang. Cakupan kunjungan neonatus 39 orang (65%) dari jumlah sasaran bayi sebesar 207 orang (Rekapitulasi PWS KIA Puskesmas Sungai Jingah Tahun 2016).

Berdasarkan uraian di atas, maka sangat penting bagi penulis untuk melaksanakan dan memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu dan bayi. Mulai pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB sebagai upaya deteksi adanya penyulit/komplikasi yang mungkin memerlukan tindakan segera baik itu tindakan kolaborasi. Konsultasi maupun rujukan sehingga dapat di capai derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayi serta dapat membantu menurunkan angka morbiditas dan angka mortalitas.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan komprehensif pada Ny. N G1 P0 A0 di BPM Hj Halimatussadiyah, Am.Keb Jl. Banua Anyar yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah.

## **1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif**

### **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 Sungai Jingah Banjarmasin.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1.2.2.1 Mampu melakukan pengkajian data subjektif asuhan kebidanan pada pasien hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.2.2.2 Mampu melakukan pengkajian data objektif kebidanan pada pasien hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB dan komplikasi yang mungkin terjadi.

1.2.2.3 Mampu melakukan penegakkan diagnose dan perencanaan tindakan pada pasien hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB dan komplikasi yang mungkin terjadi.

1.2.2.4 Mampu mendeteksi secara dini adanya komplikasi atau kelainan yang mungkin terjadi.

### **1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif**

#### 1.3.1 Bagi Pasien

Penulis berharap klien dapat mempunyai rasa aman dan nyaman dengan pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan.

#### 1.3.2 Bagi Penulis

Sebagai sarana belajar pada asuhan kebidanan komprehensif untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan khusus asuhan kebidanan, serta dapat mempelajari kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan yang terjadi.

#### 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 dapat terdeteksi sedini mungkin.

### **1.4 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif**

#### 1.4.1 Waktu

Adapun waktu studi kasus ini dimulai tanggal 21 Desember 2016 sampai dengan tanggal 25 Febuari 2017

#### 1.4.2 Tempat

Bertempat di BPM Hj. Halimatussadiyah, AM.Keb