

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel, yang memiliki peran dan fungsi bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi (KepMenkes RI, 2007).

Bidan memiliki peran dan fungsi serta tanggung jawab dalam melaksanakan asuhan. Peran, fungsi bidan dalam pelayanan kebidanan adalah sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti. Sedangkan tanggung jawab bidan meliputi pelayanan konseling, pelayanan kebidanan normal, pelayanan kebidanan abnormal, pelayanan kebidanan pada anak, pelayanan KB, dan pelayanan kesehatan masyarakat. Dengan peran yang cukup besar ini, sangat penting kiranya bagi bidan untuk senantiasa meningkatkan kompetensinya melalui pemahaman mengenai asuhan kebidanan komprehensif, mulai dari perempuan hamil sampai nifas, kesehatan bayi serta KB (Estiwidani, 2008).

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 diagnosa 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 di bidang kesehatan adalah penurunan AKI dan AKB (Karwati, 2011).

Kematian *maternal* ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, 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 (*associated causes*) Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di Negara berkembang (WHO, 2014)

Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka kematian ibu (AKI) di dunia yaitu mencapai angka 289.000 jiwa. Beberapa Negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Sahara 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di Negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014)

WHO memperkirakan terdapat 216 kematian ibu setiap 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan persalinan tahun 2015. Jumlah total kematian ibu diperkirakan mencapai 303.000 kematian di seluruh dunia. *Maternal Mortality Rate* (MMR) di Negara berkembang mencapai 239/100.000 kelahiran hidup, 20 kali lebih tinggi dibandingkan Negara maju. Negara berkembang menyumbang sekitar 90% atau 302.000 dari seluruh total kematian ibu yang diperkirakan terjadi pada tahun 2015. Indonesia termasuk salah satu Negara berkembang sebagai penyumbang tertinggi angka kematian ibu di dunia.(WHO, 2014)

Berdasarkan data tersebut, AKI di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya. Kementerian kesehatan menunjukkan angka kematian bayi dan ibu saat melahirkan mengalami penurunan sejak 2015 hingga semester pertama 2017. Berdasarkan data yang dikutip resmi oleh kementerian kesehatan jumlah kasus kematian bayi turun dari 33.278 kasus pada 2015 menjadi 32.007 kasus pada 2016. Sementara hingga pertengahan tahun atau semester satu 2017 tercatat sebanyak 10.294 kasus kematian bayi. Demikian pula dengan angka kematian ibu saat melahirkan turun dari 4.999 kasus pada 2015 menjadi 4.912 kasus tahun 2016. Sementara hingga semester satu tahun 2017 terjadi 1.712 kasus kematian ibu saat proses persalinan (Kemenkes, 2017)

Beberapa faktor penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan, eklamsia dan infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena faktor terlambat dan terlalu. Ini semua terkait dengan faktor akses, sosial budaya, pendidikan dan ekonomi. Faktor resiko kematian ibu adalah terlalu tua hamil (hamil diatas usia 35 tahun), terlalu muda untuk hamil (hamil dibawah usia 20 tahun), terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4) dan terlalu dekat (jarak antar kelahiran kurang 2 tahun). Maka dari itu kematian ibu merupakan suatu permasalahan yang kompleks bagi seorang bidan sehingga pentingnya melakukan asuhan secara komprehensif (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan data dari dinas kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2016 dengan perbandingan tahun 2015 didapatkan data cakupan ibu hamil K1 mengalami peningkatan sebanyak 80.973 orang (89%) dari 69.836 orang (86,42%), jumlah K4 mengalami penurunan sebanyak 68,145 orang (75%) dari 66.809 orang (82,66%), jumlah ibu bersalin di tenaga kesehatan mengalami penurunan sebanyak 50.568 orang (58%) dari 68.789 orang (89,37%) dari 68.863 orang (93,89%), jumlah deteksi resiko tinggi oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan sebanyak 14.104 orang (77%) dari 7.703

orang (48.29%), angka kematian ibu (AKI) mengalami penurunan sebanyak 92 orang dari 125 orang. Serta angka kematian bayi (AKB) mengalami penurunan sebanyak 28 bayi dari 62 bayi (Rekapitulasi PWS KIA Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2015-2016).

Dinas kesehatan Kabupaten Barito Kuala pada tahun 2016 didapatkan data ibu hamil sebanyak 6.679 orang, K1 murni berjumlah 5.505 orang (82,5%). K4 berjumlah 4.520 orang (67,7%) sudah mencapai target. Deteksi resiko tinggi oleh tenaga kesehatan berjumlah 748 orang (60,91%), deteksi resiko tinggi oleh masyarakat sejumlah 405 orang (32,98%), cakupan penanganan komplikasi *obstetric* berjumlah 93,23%), cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan berjumlah (78,3%), cakupan pelayanan nifas (KF) berjumlah (75,8%) dari sasaran dan cakupan kunjungan *neonatal* (KN) dengan presentasi (75,8%) dari sasaran 4.839 bayi (Rekapitulasi PWS KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala, 2016).

Data pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak (PWS KIA) Puskesmas Semangat Dalam Kab Barito Kuala pada tahun 2016 didapatkan data jumlah ibu hamil sebanyak 482 orang. K1 murni sebanyak 506 orang yaitu (104,9%) dengan target sasaran (98%). K4 sebanyak 441 orang (91,49%) dari target sasaran (93%). Resiko tinggi oleh tenaga kesehatan sebanyak 78 orang (16,18%) dengan target (20%), resiko tinggi oleh masyarakat sebanyak 47 orang (9,75%) dengan target (80%), persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 474 orang (103,04%) dari target (91%), kunjungan nifas sebanyak 474 orang (103,04%) dengan target (86%), KN1 berjumlah 474 orang dari (103,04%) dengan target (98,5%), KN lengkap 474 orang dari (103,04%) dengan target (98%), penanganan komplikasi 81 orang yaitu (17,61%) dari target (78%). Menurut pendapat bidan setempat, upaya dari pihak puskesmas untuk menangani permasalahan yang ada yaitu dengan diadakanya penyuluhan, kelas ibu hamil, ANC terpadu, bekerjasama dengan kader dalam deteksi ibu hamil agar memeriksakan kehamilan secara dini dan

berkolaborasi mengenai penanganan persalinan dengan teman sejawat agar dapat rercapainya derajat kesehatan yang optimal (Rekapitulasi PWS KIA Wilayah Puskesmas Semangat Dalam, 2016)

Berdasarkan latar belakang di atas, maka pada kesempatan ini dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N yang masuk dalam wilayah kerja puskesmas Semangat Dalam Kab Barito Kuala dengan maksud dapat menjadi sarana pembelajaran serta sosialisasi tentang pentingnya pemeriksaan ibu hamil hingga nifas serta pemeriksaan bayi baru lahir secara rutin sehingga dapat mencegah komplikasi yang dapat terjadi dan menurunkan AKI dan AKB khusus nya di wilayah kerja puskesmas Semangat Dalam Barito Kuala.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan yang bersifat komprehensif pada ibu mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan memberikan asuhan pada bayi baru lahir serta memberikan pelayanan keluarga berencana (KB)

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana pada Ny. N di wilayah kerja Puskesmas Semangat Dalam Kab. Barito Kuala

1.2.2.2 Membuat *assessment* berdasarkan hasil pengkajian pada, Ny. N di wilayah kerja Puskesmas Semangat Dalam Kab. Barito Kuala

1.2.2.3 Melakukan penatalaksanaan sesuai dengan *assessment* pada Ny. N di wilayah kerja Puskesmas Semangat Dalam Kab. Barito Kuala

1.2.2.4 Menganalisa antara teori dan tindakan yang dilakukan pada Ny. N di wilayah kerja Puskesmas Semangat Dalam Kab. Barito Kuala

1.2.2.5 Menyimpulkan hasil yang dilakukan pada Ny. N di wilayah kerja
Puskesmas Semangat Dalam Kab. Barito Kuala

1.3 Manfaat Asuhan Komprehensif

1.3.1 Bagi Penulis

Sebagai sarana belajar pada asuhan kebidanan komprehensif untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan yang diterapkan melalui ilmu pengetahuan dan dapat menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan.

1.3.2 Bagi Pasien

Untuk meningkatkan pengetahuan pasien/klien tentang kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan KB terutama bagi wanita usia subur (20– 30 tahun) tentang pemeriksaan kehamilan serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

1.3.3 Bagi Tempat Pelayanan

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

1.3.4 Bagi Institusi Pendidikan

Penulis berharap bahwa studi kasus ini bermanfaat sebagai bahan dokumentasi dan bahan perbandingan untuk studi kasus lanjutanya.

1.3.5 Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai masukan agar meningkatkan dan menerapkan pelayanan standar asuhan 10 T sebagai upaya dalam menurunkan angka kematian ibu, melengkapi alat pelindung diri saat menolong persalinan untuk melindungi petugas kesehatan dari paparan *mikroorganisme*, penyebab infeksi dan meningkatkan kesehatan tentang pentingnya alat pelindung diri tersebut.

1.4 Waktu dan Tempat Asuhan Komprehensif

1.4.1 Waktu

Mulai pengambilan asuhan pada Bulan Desember 2017 s/d Februari 2018

1.4.2 Tempat

Di Wilayah Kerja Puskesmas Semangat dalam kabupaten Barito Kuala, Alamat Pasien Desa Terantang.