

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Bidan Indonesia adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian dengan persyaratan yang berlaku. Jika melakukan praktek, yang bersangkutan harus mempunyai kualifikasi agar mendapatkan lisensi untuk praktek. Seorang bidan adalah tenaga kesehatan yang sangat berpengaruh dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Bidan harus mampu bertindak secara professional dalam melakukan pelayanan kebidanan. Tanggung jawab bidan yang paling utama adalah menyelamatkan nyawa ibu dan anaknya saat melahirkan (Sofyan, dkk, 2009).

Tentang kata kebidanan dan bidan, menurut Klinkert (1892) sumbernya ialah bahasa Sanskerta. Dalam bahasa tersebut terdapat kata “widwan” yang berarti cakap, ”membidan” yang berarti mengadakan sedekah bagi seorang penolong bersalin yang minta diri setelah bayi berumur 40 hari. Perlu diterangkan bahwa kepustakaan yang ada di Indonesia tidak ditemukan pendapat yang menyokong atau menolak pendirian Klinkert tersebut (Prawirohardjo, 2014).

Bidan mempunyai tugas penting dalam memberikan bimbingan, asuhan dan penyuluhan kepada ibu hamil, persalinan, nifas dan menolong persalinan dengan tanggung jawabnya sendiri serta memberikan asuhan pada bayi baru lahir. Asuhan ini termasuk tindakan pencegahan, deteksi kondisi abnormal ibu dan anak, usaha mendapatkan bantuan medik dan melaksanakan tindakan kedaruratan dimana tidak ada tenaga medis. Dia mempunyai tugas penting dalam pendidikan dan konseling tidak hanya untuk klien, tetapi juga keluarga dan masyarakat. Tugas ini meliputi pendidikan antenatal, persiapan menjadi orang tua dan meluas ke bidan tertentu dari ginekologi, Keluarga Berencana

dan asuhan terhadap anak. Bidan dapat berpraktek di rumah sakit, klinik, unit-unit kesehatan lingkungan pemukiman dan unit pelayanan lainnya (Sofyan, Mustika.dkk, 2009).

Asuhan kebidanan adalah 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). Tujuan asuhan kebidanan adalah menjamin kepuasan dan keselamatan ibu dan bayinya sepanjang siklus reproduksi, mewujudkan keluarga bahagia dan berkualitas melalui pemberdayaan perempuan dan keluarganya dengan menumbuhkan rasa percaya diri (Marmi, 2014).

Asuhan kebidanan yang komprehensif akan membantu pemenuhan kebutuhan ibu dan anak di berbagai segi, karena asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas hingga bayi lahir 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 indicator yang menunjukkan keberhasilan di bidang kesehatan adalah penurunan AKI dan AKB (Karwati, 2011).

Jumlah angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong sangat tinggi diantara Negara-negara ASEAN lainnya. Jika dibandingkan angka kematian ibu (AKI) di Singapura adalah 6 per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian ibu (AKI) di Malaysia mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup. Bahkan angka kematian ibu (AKI) di Vietnam sama seperti Negara Malaysia, sudah mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, di Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di Indonesia 228 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2008).

AKI dan AKB masih menjadi indikator keberhasilan pada sektor kesehatan. Berdasarkan informasi dari Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2015, disebutkan bahwa penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan adanya peningkatan AKI mencapai 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS), AKI menunjukkan penurunan dari 359 menjadi 305 kematian ibu per 100.000 pada tahun 2015. Sedangkan berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia Kemenkes RI, 2016)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2012, didapatkan dari 18 Kabupaten yang ada di Kalimantan Selatan jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi terjadi di Kabupaten Banjar sebanyak 28 orang (22,76%). Penyebab tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) disebabkan karena perdarahan post partum, atonia uteri, retensio plasenta, rupture dan infeksi (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2012).

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 dini 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 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 Kabupaten Barito Kuala pada tahun 2016 didapatkan data jumlah ibu hamil sebanyak 482 orang. KI 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%) dengan target (98,5%). 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%) (Rekapitulasi PWS KIA Wilayah Puskesmas Semangat Dalam, 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas sangat penting bagi penulis untuk memberikan asuhan yang bersifat komprehensif pada ibu dan bayi, mulai pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas serta KB sebagai upaya deteksi dini adanya komplikasi atau penyulit yang memerlukan tindakan serta rujukan sehingga dapat dicapai derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayi. Oleh karena itu penulis akan melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y di wilayah kerja Puskesmas Semangat Dalam Kab Barito Kuala.

## **1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Melakukan asuhan secara komprehensif pada Ny.Y di wilayah kerja Puskesmas Semangat Dalam Kab Barito Kuala.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

- 1.2.2.1 Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB secara mandiri.

- 1.2.2.2 Mampu mendeteksi secara dini kelainan atau komplikasi pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB.
- 1.2.2.3 Mampu melakukan penegakkan diagnosa dan perencanaan tindakan pada pasien hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB dan komplikasi yang mungkin terjadi.
- 1.2.2.4 Mampu menganalisa kesenjangan antara teori dan tindakan.

### **1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan 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 Institusi Pendidikan

Dapat menjadi bahan dokumentasi, bahan rujukan, koleksi dan bahan perbandingan.

#### 1.3.4 Bagi Tempat Pelayanan Kesehatan

Dapat menjadi bahan masukan dalam pelayanan kebidanan untuk memberikan pelayanan yang komprehensif sehingga komplikasi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB dapat terdeteksi sedini mungkin.

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

### 1.4.1 Waktu

Asuhan komprehensif dimulai pada bulan Desember 2017 sampai dengan bulan Februari 2018

### 1.4.2 Tempat

Asuhan komprehensif dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Semangat Dalam dan Bidan Praktik Mandiri (BPM)