

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan yang di akui oleh Negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktek kebidanan dinegeri itu, dia harus mampu memberikan supervise asuhan dan memberi nasehat yang dibutuhkan kepada wanita selama masa kehamilan, persalinan, dan masa pasca persalinan. Memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri serta asuhan pada bayi baru lahir dan anak (Rukiyah, 2011).

Bidan berkeyakinan bahwa setiap individu berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan manusia dan perbedaan budaya. Setiap individu berhak untuk menentukan nasib sendiri, mendapat informasi yang cukup dan berperan disegala aspek pemeliharaan kesehatannya (Hidayat,2008).

Bidan mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidik kesehatan, tidak hanya untuk wanita tersebut tetapi juga termasuk dalam keluarga dan komunitasnya. Tugas tersebut termasuk pendidikan antenatal, dan persiapan untuk menjadi orang tua, dan meluas kedaerah tertentu dari ginekolog, KB dan asuhan anak (Rukiyah, 2015).

Asuhan kebidanan berfokus pada pencegahan dan promosi kesehatan yang bersifat holistic yang diberikan pada perempuan berupa informasi yang relevan, objektif dan konseling. Asuhan kebidanan harus diberikan dengan cara yang kreatif, fleksibel, supporting dan pendidikan dengan berpusat pada kebutuhan perempuan yang unik dan bersifat pribadi dalam masa suburnya. Asuhan harus berkesinambungan sesuai selera dan tidak otoriter serta menghormati pilihan perempuan tentang tempat bersalinnya (Hidayat, 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).

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong tinggi diantara Negara-negara ASEAN lainnya. Jika dibandingkan AKI di Singapura adalah 6 per 100.000 kelahiran hidup, AKI di Malaysia mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup, bahkan AKI di Vietnam sama seperti Negara Malaysia, sudah mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup, AKI di Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di Indonesia 228 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes, 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 Survey 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).

Di Kalimantan selatan didapatkan jumlah AKI untuk kabupaten Banjar 28 orang (22,76%), Kabupaten Hulu Sungai Utara 18 orang (14,63%), Kabupaten kota Banjarmasin 14 orang (11,38%), Kabupaten Kotabaru sebanyak 13 orang (10,56%), Kabupaten Tapin sebanyak 10 orang (8,13%), Kabupaten Tanah Laut sebanyak 9 orang (7,31%), Kabupaten Tabalong sebanyak 7 (5,69%), Kabupaten Barito Kuala sebanyak 5 orang (4,06%), Kabupaten Hulu Sungai Selatan sebanyak 5 orang (4,06%), Kabupaten Tanah Bumbu sebanyak 5 orang (4,06%), Kabupaten Kota Madya Banjarbaru sebanyak 4 orang (3,25%), Kabupaten Balangan sebanyak 3 orang (2,43%) dan Kabupaten Hulu Sungai Tengah sebanyak 2 orang (1,62%) (Dinkes Kalimantan Selatan, 2012).

Di Banjarmasin kasus Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi 5 tahun terakhir yaitu pada tahun 2011 terjadi 12 kasus Angka Kematian Ibu (AKI), 2012 naik menjadi 14 kasus, tahun 2013 naik lagi dengan 17 kasus, selanjutnya Angka Kematian Ibu (AKI) turun di 2014 dan 2015 dengan 14 kasus Angka Kematian Ibu(AKI) yang sama, sedangkan kasus Angka Kematian Bayi (AKB) terjadi pada tahun 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 Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) terbanyak yaitu ibu yang terlalu muda, jarak kehamilan yang berdekatan, serta kehamilan yang terlalu sering, hal ini mengungkapkan bahwa segala upaya intervensi untuk menurunkan penyebab kematian bayi belum menunjukkan keberhasilan secara bermakna. Oleh sebab itu, perlu dikaji lebih lanjut kendala dan hambatan yang mengakibatkan intervensi tidak memperlihatkan hasil sesuai yang diharapkan (Dinkes Kalimantan Selatan, 2015).

Berdasarkan Data PWS KIA Puskesmas 9 Nopember 2017 dengan total jumlah penduduk sebanyak 20.946 orang, dengan pembagian wilayah

Pengembangan sebanyak 12.005 orang dan Benua Anyar 8.941 orang didapatkan pada K1 murni berjumlah 440 orang (98,4%), K4 berjumlah 421 orang (94,2%). Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan berjumlah 405 orang (94,6%). Cakupan pelayanan nifas KF1 dan KF2 berjumlah 405 orang (94,6%), KF3 berjumlah 390 orang (91,1%). Cakupan kunjungan neonatus KN1 berjumlah 406 orang (99,8%) dan KN3 berjumlah 399 orang (98%) (PWS KIA Puskesmas 9 Nopember tahun 2017).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka sangat penting bagi penulis untuk memberikan asuhan yang bersifat komprehensif pada ibu dan bayi, mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB sebagai upaya deteksi adanya komplikasi/penyulit yang memerlukan tindakan serta perlunya rujukan sehingga dapat mencapai derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayi serta menurunkan angka morbiditas dan mortalitas. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan asuhan komprehensif pada Ny. M G2 P1 A0 di BPM Bidan Hj. Sunarmi, AM.Keb

## **1.2 Tujuan Umum**

Melakukan Asuhan secara komprehensif pada Ny. M di wilayah kerja Puskesmas 9 Nopember

## **1.3 Tujuan Khusus**

- 1.3.1 Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB mandiri
- 1.3.2 mampu mendeteksi secara dini kelainan atau komplikasi pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB
- 1.3.3 Mampu melakukan penegakan diagnose dan perencanaan tindakan pada pasien hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB dan komplikasi yang mungkin terjadi
- 1.3.4 Mampu menganalisa kesenjangan antara teori dan tindakan

## **1.4 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif**

### 1.4.1 Bagi Penulis

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

### 1.4.2 Bagi Pasien

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

## **1.5 Waktu dan tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif**

### 1.5.1 Waktu

Asuhan Komprehensif dimulai pada bulan Desember 2017 sampai dengan bulan Maret 2018.

### 1.5.2 Tempat

Asuhan Komprehensif dilakukan di wilayah kerja Puskesmas 9 Nopember

