

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bidan adalah seorang petugas kesehatan yang terlatih secara formal ataupun tidak dan bukan seorang dokter, yang membantu kelahiran bayi serta memberi perawatan maternal terkait (churchill dalam buku soepardan, 2007).

A midwife is a person who having been regularly admitted to a midwifery, educational program, duly recognized in the country in which it is located, has successfully completed the prescribed course of studies in midwifery and has acquired the requisite qualifications to be registered and/or legally licensed to practice midwifery. The midwife is recognized as a responsible and accountable professional who works in partnership with women to give the necessary support, care and advice during pregnancy, labour, and the postpartum period, to conduct births on the midwife's own responsibility and to provide care for the newborn and the infant. (Soepardan, 2007).

Bidan adalah 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 yang bekerja sebagai mitra perempuan dalam memberikan dukungan yang diperlukan, asuhan dan saran selama kehamilan, periode persalinan, dan postpartum, melakukan pertolongan persalinan dibawah tanggung jawabnya sendiri, serta memberikan perawatan pada bayi baru lahir dan bayi (Soepardan, 2007).

Profesi bidan juga memiliki peran dan fungsi dalam menjalankan pekerjaannya. Adapun peran dan fungsi bidan sebagai pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti. Perandan sebagai pelaksana memiliki 3 kategori tugas yaitu tugas mandiri, tugas kolaborasi, dan tugas ketergantungan. Peran bidan sebagai pengelola memiliki dua tugas yang pertama mengembangkan pelayanan dasar kesehatan disini seorang bidan bertugas untuk mengembangkan pelayanan dasar kesehatan, terutama pelayanan kebidanan

untuk individu, keluarga, kelompok khusus, dan masyarakat di wilayah kerja dengan melibatkan keluarga/klien dan yang kedua bidan berpartisipasi dalam tim maksudnya bidan berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan sektor lain di wilayah kerja melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader kesehatan, serta tenaga kesehatan lain yang berada dibawah bimbingan wilayah kerjanya. bidan memiliki dua tugas sebagai peran pendidik yaitu penyuluhan kesehatan bagi klien serta pelatihan dan pembimbingan kader, peran sebagai peneliti yaitu bidan melakukan investigator atau peneliti terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun berkelompok (Soepardan, 2007).

Pelayanan kebidanan adalah penerapan ilmu kebidanan melalui asuhan kebidanan pada klien yang menjadi tanggung jawab bidan, mulai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana, kesehatan reproduksi wanita, dan pelayanan kesehatan masyarakat. Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam pelayanan yang diberikan kepada klien yang memiliki kebutuhan dan/atau masalah kebidanan sesuai ranah pelayanan yang dipegang bidan. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan, dalam rangkaian/tahap yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Soepardan, 2007).

Ada banyak Asuhan kebidanan yang dapat dilakukan bidan dalam ruang lingkup kerjanya. Ada asuhan kebidanan pokok dan ada asuhan kebidanan tambahan asuhan kebidanan pokok yaitu meliputi asuhan kebidanan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak. Sedangkan asuhan kebidanan tambahan dapat meliputi kesehatan lingkungan dan kesehatan masyarakat namun bidan memberikan asuhan lebih berfokus kepada asuhan ibu dan anak yaitu salah satunya dengan memberikan asuhan komprehensif.

Asuhan kebidanan yang komprehensif akan membantu pemenuhan kebutuhan kesehatan ibu dan anak diberbagai segi, karena asuhan kebidanan komprehensif merupakan 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 karena indikator yang menunjukkan keberhasilan dibidang kesehatan adalah penurunan AKI dan AKB (Karwati, 2011).

According to the analysis of the WHO explained the causes of maternal death from datasets reporting major causes (haemorrhage, hypertensive disorders, sepsis, abortion, obstructed labour, ectopic pregnancy, embolism).datasets (35,197 maternal deaths) were included in the primary analysis. We recorded wide regional variation in the causes of maternal deaths. Haemorrhage was the leading cause of death in Africa (point estimate 33,9%) and in Asia (30,8%). In Latin America and the Caribbean, hypertensive disorders were responsible for the most deaths (25,7%). Abortion deaths were the highest in Latin America and the Caribbean (12%), which can be as high as 30% of all deaths in some countries in this region. Deaths due to sepsis were higher in Africa (odds ratio 2,71%), Asia (1,91%), and Latin America and the Caribbean (2,06%) than in developed countries (Journal the lancet, 2006).

Menurut analisis dari dataset WHO melaporkan penyebab utama kematian ibu adalah (perdarahan, gangguan hipertensi, sepsis, aborsi, partus, kehamilan ektopik, emboli). dataset (35,197 kematian ibu) dimasukkan dalam analisis primer. Kami mencatat variasi regional yang luas dalam penyebab kematian ibu. Perdarahan adalah penyebab utama kematian di Afrika (titik estimasi 33,9%) dan di Asia (30,8%), di Amerika Latin dan Karibia, gangguan hipertensi bertanggung jawab atas sebagian besar kematian (25,7%). Kematian aborsi adalah yang tertinggi di Amerika Latin dan Karibia (12%), yang dapat setinggi 30% dari semua kematian di beberapa negara di wilayah ini. Kematian akibat sepsis lebih tinggi di Afrika (2,71%), Asia (1,91%), dan Amerika Latin dan Karibia (2,06%) dibandingkan di negara maju (Journal the lancet, 2006).

Di Indonesia Kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, tekanan darah yang tinggi saat hamil (eklampsia), infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran. Sedangkan penyebab langsung kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (asfiksia). Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya. Kondisi geografi serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran) (Depkes, 2010).

Angka kematian ibu dan angka kematian bayi memang masih menjadi indikator derajat kesehatan negara disebut demikian karena angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) menunjukkan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan. Adapun Berdasarkan penelitian WHO di seluruh dunia, terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa pertahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000.000 jiwa pertahun. Kematian maternal dan bayi tersebut terjadi di negara berkembang sebesar 99%(Manuaba, 2010). Sedangkan di Indonesia AKI dari tahun 2007 sampai 2015 menunjukkan peningkatan yang signifikan yaitu 288 menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil survei penduduk antar sensus (SUPAS) 2015(Depkes, 2015).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin pada tahun 2014 didapatkan data ibu hamil K4 sebanyak 12.375 orang, Pencapaian cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2014 yaitu 95,9 %, pelayanan masa nifas 94,7 %, penanganan komplikasi Kebidanan dan Neonatus yang ditangani mengalami penurunan dari tahun 2013 yaitu 89% menjadi 73,1 %, dan terdapat angka kematian ibu tahun 2014 yaitu 117 orang dari 11.915 kelahiran Hidup.

Berdasarkan data PWS KIA yang didapat dari Puskesmas Sungai Jingah pada tahun 2016 terdapat jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 1.175 orang, 20% ibu hamil dengan resiko tinggi yaitu 235 orang, 85.8% Pengguna buku KIA yaitu sebanyak 1008 orang, K1 83, 6% atau sebanyak 982 orang, K4 80,1% atau sebanyak 941 orang, persalinan normal yang ditolong di non fasilitas kesehatan 28,7% atau sekitar 78 orang, komplikasi yang ditangani petugas kesehatan 11,9 % orang atau sekitar 65 orang, sedangkan AKI tahun 2016 sebanyak 8 orang.

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program KIA masih belum tercapai yaitu : K1, K4, Persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan, Komplikasi yang ditangani oleh tenaga kesehatan, serta masih tingginya angka persalinan yang ditolong tidak difasilitas kesehatan. Bidan Puskesmas Sungai Jingah mengutarakan hal tersebut diakibatkan karena masih ada ibu hamil yang kurang tahu akan pentingnya memeriksakan kehamilan, melahirkan difasilitas kesehatan, serta adanya ibu hamil pendatang yang sebelumnya tidak pernah kontak langsung ke bidan untuk melakukan pemeriksaan serta ibu hamil yang pindah ke luar wilayah.

Berdasarkan latar belakang 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 dicapai 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. M GI P0 A0 di BPM Nurliana SST Jl. Sungai Jingah RT.08 Sungai Jingah yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah.

1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan secara komprehensif pada Ny.M G1 P0 A0 di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Nurliana SST, Jl.Sungai Jingah RT.08 Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin.

1.2.2 Tujuan khusus

1.2.2.1 Melakukan pengkajian pada Ny. M sejak kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.2.2.2 Membuat assessment.

1.2.2.3 Melakukan penatalaksanaan sesuai dengan assessment.

1.2.2.4 Menganalisa antara teori dan tindakan yang dilakukan.

1.2.2.5 Menyimpulkan hasil yang dilakukan

1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.3.1 Bagi Masyarakat/klien

Agar klien merasa aman dan nyaman dengan pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan serta memperoleh pengetahuan tentang asuhan tepat saat hamil hingga KB.

1.3.2 Bagi Lahan Praktik

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

1.3.3 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 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 yang terjadi di masyarakat.

1.4 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.4.1 Waktu

Adapun waktu studi kasus ini yaitu mulai Desember 2016 sampai dengan Maret 2017.

1.4.2 Tempat

Tempat studi kasus ini yaitu di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Nurliana SST, Jl.Sungai Jingah RT.08Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin.