

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut ICM (*International Confederation of Midwife*) bidan merupakan seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui dinegaranya, telah lulus dari pendidikan, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar (register) dan atau memiliki ijin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik kebidanan.

“A midwife is a person who, having been regularly admitted to a midwifery educational programme, duly recognized in the country in which it is located, has successfully completed the prescribed course of studies in midwifery and has requisite qualifications to be registered and/or legally licensed to practice midwifery (Jannah, 2011)”

Bidan merupakan seorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui oleh Negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktik kebidanan di negeri itu. Dia harus mampu memberikan pengawasan asuhan dan memberikan nasehat yang dibutuhkan kepada wanita selama hamil, persalinan, dan masa pasca-persalinan. Bidan juga memimpin persalinan atas tanggung jawabnya serta asuhan pada bayi baru lahir dan anak (Jannah, 2011).

Asuhan kebidanan merupakan asuhan yang diberikan pada ibu dalam kurun reproduksi dimana seorang bidan dengan penuh tanggung jawab wajib memberikan asuhan yang bersifat menyeluruh kepada wanita dalam kurun reproduksi ini yaitu semasa bayi dan balita, remaja, hamil, bersalin, nifas sampai dengan menopause (Rukiyah, Dkk. 2011).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan untuk menanggulangi kasus kegawatdaruratan obstetri dan neonatal yang terjadi pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu dalam masa nifas sampai pada bayi baru lahir dengan komplikasi obstetri yang mengancam kematian ibu maupun janinnya karena disebabkan keterlambatan menegakkan diagnose secara tepat, antisipasi masalah yang terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan (Prawiroharjo, 2015)

Di negara miskin, sekitar 25-50% kematian wanita usia subur disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas. WHO memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 meninggal saat hamil atau bersalin (Depkes RI, 2011). Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesejahteraan suatu bangsa. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan *millenium* yaitu tujuan ke 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai 30% resiko jumlah kematian ibu. Dari hasil survei yang dilakukan AKI telah menunjukkan penurunan dari waktu ke waktu, namun demikian upaya untuk mewujudkan target tujuan pembangunan *millenium* masih membutuhkan komitmen dan usaha keras yang terus menerus untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi (WHO, 2011).

Penyebab utama kematian maternal melahirkan masih disebabkan oleh pendarahan 28%, hipertensi saat hamil atau preeklamsia, eklamsia 24%, infeksi 11%. Perdarahan menempati persentasi tertinggi penyebab kematian ibu, anemia dan kekurangan energy kronis (KEK). Diberbagai Negara paling sedikit $\frac{1}{4}$ dari seluruh kematian ibu disebabkan oleh pendarahan, proporsinya berkisar antara kurang dari 10% sampai kahampir 60%. Sedangkan penyebab dari kematian bayi adalah bayi adalah prematuritas 34%, gangguan pernapasan 37%, sepsis 12%, hipotermi 7%, kelainan darah atau icterus 5%,

post matur 3% dan kelainan kongenitas 1% dan terjadi juga akibat terlambatnya menegakkan diagnose secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Risksedas, 2010).

Kementerian Kesehatan telah melakukan upaya mengatasi masalah untuk menurunkan kematian ibu, bayi baru lahir, bayi dan balita. Antara lain melalui penempatan bidan di desa, mendekatkan jangkauan pelayanan kebidanan dengan dibangunnya Pondok Bersalin Desa (Polindes) di setiap desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta penyediaan fasilitas kesehatan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah sakit.

Untuk tahun 2014 sekarang tidak di pakai lagi jaminan kesehatan seperti JAMKESMAS, ASKES, JKA dan JAMPERSAL, tapi ada program terbaru yaitu Program Asuransi Sosial Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). JKN 2014 menggunakan pola rujukan berjenjang yang di mulai dari sistem layanan primer hingga tersier layanan primer terdiri atas puskesmas, klinik pratama, dan dokter praktek pribadi beserta jajarannya. Saat ini, JKN 2014 sudah bekerja sama dengan 12 ribu sistem layanan primer di seluruh Indonesia. Angka ini akan meningkat menjadi 15.869 pada 2015. Untuk dapat menurunkan AKI dan AKB diperlukan suatu strategi yang handal dan peran serta segenap lapisan masyarakat. Salah satu fakta yang berlangsung dapat diupayakan adalah meningkatkan mutu pelayanan. Sarana kesehatan sebagai unit organisasi pelayanan kesehatan terdepan yang mempunyai misi sebagai pusat perkembangan pelayanan kesehatan, yang melaksanakan pembinaan dan

pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat yang tinggal disuatu wilayah kerja tertentu (Manuaba, 2010).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2015 didapatkan data ibu hamil sebanyak 12.902 orang, target ibu hamil dengan resiko tinggi 20 % yaitu sebanyak 2.580 orang, K1 murni sebanyak 11.501 orang (89,1%), K1 akses sebanyak 12.800, K4 sebanyak 12.648 orang (98,0%), resiko tinggi oleh tenaga kesehatan sebanyak 10.154 orang (64,0%), resiko tinggi oleh masyarakat sebanyak 7.283 orang (45,9%), persalinan oleh tenaga kesehatan 61.229 orang (81,7%) dari sasaran ibu bersalin 74.927 orang, cakupan penanganan komplikasi obstetri 13.034 kasus (82,2%), kunjungan neonatus KN 1 sebanyak 63.581 orang (95,5%) dan cakupan penanganan komplikasi neonatus 6.065 kasus (60,1%) (Rekapitulasi PWS KIA Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan) (Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan, 2015).

Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) Puskesmas Sei Mesa Banjarmasin, rekapitulasi PWS KIA di Puskesmas Sei Mesa pada tahun 2015 yang terbagi dalam dua wilayah yaitu Kelurahan Seberang Mejid dan Melayu, pada daerah Seberang Masjid terdapat Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 1.112 orang dan pada daerah Melayu sebanyak 1.685 orang, jadi jumlah keseluruhan Pasangan Usia Subur (PUS) di Puskesmas Sei Mesa Banjarmasin sebanyak 2.797 orang. K-1 (murni) sebanyak 261 orang (85,3%), K-1 (akses) sebanyak 262 orang (85,6%), K4 sebanyak 260 orang (85,0%), ibu hamil dengan resiko tinggi sebanyak 61 orang (12,2%), ibu bersalin sebanyak 294 orang (58,8%), KB baru sebanyak 203 orang (7,3%), dan KB aktif sebanyak 1.522 orang (54,4%). Cakupan K1, K4, ibu hamil dengan resiko tinggi dan persalinan oleh tenaga kesehatan sudah mencapai target, dilihat dari data yang ada di Puskesmas Sei Mesa masih terdapat Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 3 orang dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 2 orang. Diperlukan pelayanan yang optimal

untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Mesa untuk menurunkan Angka kematian ini, adapun kegiatan yang sudah dilaksanakan adalah kelas ibu hamil, penyuluhan pada pertemuan dengan kader, dan pendekatan dengan dukun kampung serta menggalang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Pusat Kesehatan Masyarakat Sei Mesa Banjarmasin, 2015) (Laporan Tahunan 2015 Puskesmas Sei Mesa).

Berdasarkan uraian diatas banyak hal yang menyebabkan angka AKI dan AKB semakin tinggi yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Menurut hasil kegiatan penyebab langsung kematian pada ibu merupakan preeklamsi, eklamsi, infeksi, pendarahan, anemia ataupun kurang energy kronis (KEK) sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu disebabkan karena keterlambatan menegakkan diagnose secara tepat, terlambat mengambil keputusan, terlambat ketempat rujukan serta terlambat memberikan pertolongan ditempat rujukan.

Berdasarkan hasil yang sudah kita ketahui kematian ibu dan bayi dapat dicegah melalui kegiatan efektif seperti pemeriksaan secara rutin dan berkualitas, kehadiran tenaga kesehatan yang terampil saat persalinan serta pemberian gizi yang memadai pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu menyusui sampai ibu dalam masa nifas. Dari berbagai perbaikan dilakukan semaksimal mungkin dalam menurunkan AKI dan AKB dengan meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Berdasarkan hal-hal yang telah diuraikan, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan komprehensif Pada Ny. S di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Mesa Dalam Kota Banjarmasin”.

1.2. Tujuan Umum Asuhan Komprehensif

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Mesa Dalam Banjarmasin melalui pendekatan manajemen kebidanan.

1.3. Tujuan Khusus Asuhan Komprehensif

- 1.3.1. Dapat melaksanakan pengkajian pada Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
- 1.3.2. Dapat menentukan diagnosa masalah dan kebutuhan ibu dan bayi dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.
- 1.3.3. Dapat melakukan penatalaksanaan sesuai dengan diagnosa masalah dan kebutuhan ibu dan bayi dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- 1.3.4. Menganalisis antara teori dari tindakan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilakukan.
- 1.3.5. Menyimpulkan hasil asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang dilakukan.

1.4. Manfaat

1.4.1. Teoritis

1.4.1.1. Bagi institusi pendidikan

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

1.4.1.2. Bagi penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan pelayanan

kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan akseptor KB secara komprehensif.

1.4.2. Praktis

1.4.2.1. 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.

1.4.2.2. Bagi Klien

Dapat menambah pengetahuan dan pemahaman mengenai status kesehatannya dalam masa kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, pelaksanaan program KB dan kelainan dapat terdeteksi secara dini.

1.5. Waktu dan Tempat

Dimulai dari 01 Desember 2016 sampai dengan 22 Maret 2017 di wilayah kerja Puskesmas