

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bidan menurut ICM (International Confederation of Midwives) merupakan seseorang yang telah menyelesaikan (lulus) program pendidikan kebidanan yang diakui secara resmi oleh negaranya serta berdasarkan kompetensi praktik kebidanan dasar yang dikeluarkan ICM dan kerangka kerja dari standar global ICM dan kerangka kerja dari standar global ICM untuk pendidikan kebidanan, telah memenuhi kualifikasi yang dipersyaratkan untuk didaftarkan (register) dan/atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik kebidanan, dan menggunakan gelar/hak sebutan sebagai “bidan” serta mampu menunjukkan kompetensinya di dalam praktik kebidanan.

“The midwife is recognized worldwide as being the person who is alongside and supporting women giving birth. The midwife also has a key role in promoting the health and well-being of childbearing women and their families before conception, antenatally and postnatally, including family planning (Fraser and Cooper, 2009)”.

"Bidan diakui di seluruh dunia sebagai orang yang bersama dan mendukung wanita melahirkan. bidan juga memiliki peran penting dalam mempromosikan kesehatan dan kesejahteraan wanita usia subur dan keluarga mereka sebelum konsepsi, antenatal dan postnatal, termasuk keluarga berencana (Fraser dan Cooper, 2009)".

Menurut Undang-undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Bidan adalah tenaga kesehatan yang dikelompokkan ke dalam tenaga kebidanan, memiliki kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan ibu,

pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Di dalam keadaan tertentu yakni suatu kondisi tidak adanya Tenaga Kesehatan yang memiliki kewenangan untuk melakukan tindakan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan serta tidak mungkin dirujuk maka seorang bidan dapat memberikan pelayanan kedokteran dan/atau kefarmasian diluar kewenangannya dalam batas tertentu. <https://www.kemerkompk.go.id/content/uu-nomor-36-tahun-2014> (Diakses tanggal 06 Maret 2017).

Bidan memiliki peran dan fungsi 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 (Estiwidani et al, 2008).

Pelayanan kebidanan adalah penerapan ilmu kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada klien yang menjadi tanggung jawab bidan mulai dari kehamilan sampai keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan pelayanan kesehatan masyarakat (Rukiyah dan Yulianti, 2011).

Asuhan kebidanan adalah 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 dan Yulianti, 2011).

Asuhan yang diberikan oleh bidan diupayakan dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), adapun asuhan tersebut meliputi Asuhan Kebidanan Komprehensif. Asuhan kebidanan

komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai KB. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal-hal yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas hingga bayi dilahirkan sampai dengan pemilihan KB, dan menegakkan diagnosa secara tepat,antisipasi masalah yang mungkin terjadi, dan melakukan tindakan untuk menangani komplikasi (Karwati, 2011).

Menurut penelitian *World Health Organization* (WHO) di seluruh dunia, terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa pertahun dan kematian bayi khususnya neonates sebesar 10.000.000 jiwa pertahun. Kematian maternal dan bayi tersebut terjadi di Negara berkembang sebesar 99% (Manuaba, 2010).

Berdasarkan data Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu sasaran target yang akan diberlakukan untuk perbaikan 17 indikator salah satunya target penurunan AKI dan AKB yang akan berlangsung sampai dengan tahun 2030. Tahun 2012 menyatakan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, angka kejadian ini meningkat pada tahun 2007 yang hanya 228 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2012 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2007 yaitu sebanyak 32 per 1.000 kelahiran hidup, pada tahun 2007 AKB sebanyak menjadi 34 per 1.000 kelahiran hidup, perlu upaya percepatan yang lebih besar dan kerja keras karena kondisi saat ini, untuk mencapai target AKI 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 23 per 1.000 kelahiran hidup dalam melakukan berbagai upaya percepatan penurunan AKI dan AKB pemerintah telah bekerja dengan melaksanakan banyak strategi. Diantaranya dengan mengirimkan bidan keseluruh penjuru pedesaan, meningkatkan jangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dengan meningkatkan fasilitas kesehatan, program Kesehatan Ibu dan Anak Kematian Ibu disebabkan oleh perdarahan, tekanan darah tinggi (preeklamsi/eklamsi saat hamil persalinan

dan nifas serta persalinan macet dan komplikasi keguguran. Sedangkan penyebab langsung kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan trauma persalinan (asfiksia). Penyebab tidak langsung sebagai akar masalah 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 4 terlambat (terlambat mendeteksi atau mendiagnosa, terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat di tempat rujukan) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, dan terlalu rapat jarak kelahiran) (Kemenkes RI.2016).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2015 didapatkan data ibu hamil sebanyak 80,837 orang, target ibu hamil dengan resiko tinggi 20 % yaitu sebanyak 15,952 orang, K1 murni sebanyak 69.863 orang (86,42%), K1 akses sebanyak 79,467 orang (98,31%) K4 sebanyak 66.809 orang (82,69%), resiko tinggi oleh tenaga kesehatan sebanyak 10,446 orang (65,48%), 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, 2015).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin pada tahun 2015 didapatkan data ibu hamil sebanyak 12.902 orang, target ibu hamil dengan resiko tinggi 20% yaitu sebanyak 2.553 orang, K1 murni sebanyak 11.940 orang (93,5%), K1 akses sebanyak 1.054 orang (8,3%), K4 sebanyak 11.886 orang (93,1%), resiko tinggi oleh tenaga kesehatan sebanyak 1.078 orang (42,2%), resiko tinggi oleh masyarakat sebanyak 2.148 orang (84,1%), ibu

bersalin dan nifas sebanyak 12.248 orang, bayi sebanyak 11.599 orang, KB baru sebanyak 33.529 orang (27,9%), dan KB aktif sebanyak 90.935 orang (75,7%). Angka Kematian Ibu (AKI) berjumlah 14 kasus, Angka Kematian Bayi (AKB) berjumlah 55 kasus. (Rekapitulasi PWS KIA Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin) (Dinkes Kota Banjarmasin, 2015).

Data Rekapitulasi PWS-KIA di Puskesmas 9 November tahun 2016 pada kecamatan Banjarmasin Timur dengan jumlah penduduk 19.845 jiwa, cakupan K1 murni yaitu 100,2% atau 392 orang dari target sebesar 100% & sedangkan K4 89,5% atau 350 orang dengan target 100% dari 391 ibu hamil. Cakupan PN sebanyak 300 orang yaitu 79,7% dengan target 100% atau 376 dari ibu hamil, kunjungan neonatus 1 sebanyak 84% atau 360 orang, kunjungan neonatus 2 sebanyak 78% atau 349 bayi sedangkan target untuk kunjungan neonatus sebanyak 613 atau 90%. Pelayanan nifas sebanyak 342 orang yaitu 76% dengan target 90% atau 716 orang, akseptor KB aktif sebanyak 534 orang yaitu 72% dengan target 90% atau 749 orang. Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program KIA K1 sudah mencapai target sedangkan K4, persalinan nakes, kunjungan neonatus 1, neonatus 2 ibu nifas serta KB aktif belum mencapai target. Dan dari data yang ada di puskesmas masih terdapat Angka Kematian ibu (AKI) sebanyak 1 orang dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 2 orang. Bidan Puskesmas 9 November mengutarakan hal tersebut diakibatkan karena masih ada ibu hamil yang kurang tau akan pentingnya pemeriksaan kehamilan, melahirkan di fasilitas kesehatan serta membawa bayinya ke tempat pelayanan kesehatan. (PWS KIA Puskesmas 9 November, 2016).

Berdasarkan dari uraian data di atas penulis perlu untuk melaksanakan dan memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, KB yang penulis laksanakan pada Ny. J di wilayah Puskesmas 9 November.

1.2 Tujuan Umum Asuhan Komprehensif

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. J di Wilayah Kerja Puskesmas 9 November 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 9 November Dalam Kota Banjarmasin.