

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI) 2006, Bidan adalah Seorang perempuan yang telah lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan.

Menurut Permenkes No.1464/MenKes/Per/X/ 2010, menyatakan bahwa bidan mempunyai kewenangan untuk memberi pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan tersebut meliputi pelayanan kebidanan, keluarga berencana dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kebidanan meliputi asuhan kehamilan, persalinan dan nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB).

Kesehatan wanita mutlak menjamin kelangsungan masa depan di dunia. Kemajuan dan kesejahteraan hidup di dunia akan berangsur membaik jika stabilitas mutu kesehatan wanita lebih terjaga. Mendukung keberlangsungan peran wanita, sudah selayaknya kesejahteraan wanita, salah satu caranya yaitu dengan memperhatikan beberapa masalah yang sedang dihadapi wanita saat ini yaitu tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Manuaba, 2010).

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2014, Kematian ibu adalah kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin, atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan diperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80%

kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan.

AKI di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9.300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup angka ini cukup besar jika dibandingkan dengan SDKI tahun 2007, yaitu sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk Target *Milenium Development Goals* (MDGs) ke-5 adalah menurunnya AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015, artinya diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya karena Target MDGs masih jauh jika di bandingkan AKI 2012 (Kemenkes, 2014).

Tingginya angka kematian ibu di Indonesia terkait dengan rendahnya kualitas berbagai program dalam upaya penurunan AKI telah dilaksanakan oleh pemerintah seperti dalam program *Safe Motherhood* (SM) yang dikenal 4 pilar yaitu keluarga berencana, persalinan bersih, penanganan masa nifas dan Antenatal Care (ANC) (Manuaba, 2010).

Provinsi Kalimantan Selatan didapatkan dari hasil evaluasi Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2011-2015. AKI melahirkan menurun dari 307 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2004 menjadi 307 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 (SDKI, 2007). AKB menurun dari 58 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2007

menjadi 44 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2012. Prevalensi gizi kurang pada balita menurun 20% pada tahun 2006 menjadi 10.40% pada tahun 2015. Sejalan dengan itu Umur Harapan Hidup meningkat dari 62 tahun menjadi 63,2 tahun (Dinkes Kalsel, 2015).

Pada Kelurahan Kuin Selatan yang berada pada wilayah kecamatan Banjarmasin Barat. Didapatkan jumlah penduduk 12.521 jiwa dengan jumlah KK 2.081. Pada akhir tahun 2016, diperoleh data kunjungan ibu hamil K-1 murni 89,9%, K-1 akses 30,2% ibu hamil, K-4 81,5% dari 400 sasaran ibu hamil. Sedangkan untuk persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan diperoleh 92,8% dari 398 sasaran ibu bersalin, dan terdapat 4 kasus yang di tangani dalam 1 tahun terakhir. Pada kunjungan neonatus diperoleh 50% dari 388 sasaran bayi baru lahir. Sedangkan untuk presentasi pengguna alat kontrasepsi pada peserta KB aktif diperoleh 66,9% dari 1.500 Pasangan Usia Subur. Pada KB sendiri didapatkan pencapaian yang rendah dikarenakan banyaknya jumlah akseptor KB mandiri, jadi dari pihak Puskesmas mengupayakan untuk meningkatkan angka pencapaian diperlukan koordinasi lintas program dan lintas sektoral (Pusat Kesehatan Masyarakat [Puskesmas] Kuin Raya, 2016).

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa penyebab masalah tertinggi AKI dan AKB ada dua yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Beberapa penyebab tidak langsung terbagi dalam tiga yakni terlambat mengambil keputusan, terlambat ketempat rujukan serta terlambat memberi pertolongan ditempat rujukan. Untuk penyebab langsung kematian ibu seperti halnya dinegara lain adalah perdarahan, infeksi dan eklampsi.

Berdasarkan uraikan diatas tragedi AKI dan AKB dapat dicegah melalui kegiatan yang efektif, seperti pemeriksaan kehamilan yang rutin dan berkualitas, kehadiran tenaga kesehatan yang terampil pada saat persalinan

serta pemberian gizi yang memadai pada ibu hamil dan menyusui. 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.

Dari hasil yang sudah kita ketahui diatas maka Pelayanan kesehatan yang lebih baik tetap perlu ditingkatkan untuk mencapai kualitas kesehatan yang semakin baik. Keberadaan pelayanan kesehatan yang baik dan fasilitas yang cukup, berperan penting dalam membantu meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Dengan pelayanan kebidanan yang komprehensif, akan membantu pemenuhan kebutuhan kesehatan ibu dan bayi diberbagai segi. Keberadaan pelayanan kesehatan yang baik dan fasilitas yang cukup, berperan penting dalam pelayanan kebidanan yang komprehensif untuk meningkatkan kesehatan maternal dan neonatal.

Ny. M adalah seorang ibu rumah tangga berusia 28 tahun yang sedang hamil G₂P₁A₀ di Wilayah Kerja Puskesmas Kuin Raya. Dalam keadaan hamil 32 minggu Ny. M terlihat tidak mempunyai keluhan dalam masa kehamilannya. Penulis tertarik mengangkat kasus Ny. M sebagai asuhan kebidanan komprehensif fisiologis sehingga target penurunan AKI dan AKB di Wilayah Kerja Puskesmas Kuin Raya tercapai maksimal.

Dari uraian diatas penulis sangat tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. M di Puskesmas Kuin Raya, Kelurahan Kuin Selatan, Kecamatan Banjarmasin Barat, Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2017”.

1.2. Tujuan

1.2.1. Tujuan umum asuhan komprehensif

Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Dipuskesmas Kuin Raya, Kelurahan Kuin Selatan, Kecamatan Banjarmasin Barat, Provinsi Kalimantan Selatan melalui pendekatan

1.2.2. Tujuan khusus asuhan komprehensif

1.2.2.1. Dapat melaksanakan pengkajian pada Ibu hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), Nifas dan KB.

1.2.2.2. Dapat menentukan diagnosa masalah dan kebutuhan Ibu dan Bayi dalam masa kehamilan, Persalinan, BBL dan Nifas.

1.2.2.3. Dapat melakukan penatalaksanaan sesuai dengan diagnosa masalah dan kebutuhan Ibu dan Bayi dalam masa Kehamilan, Persalinan, BBL dan Nifas.

1.2.2.4. Dapat menganalisa antara teori dan tindakan yang dilakukan terhadap Ibu Hamil, Bersalin, BBL, Nifas, dan KB.

1.2.2.5. Dapat menyimpulkan hasil dari tindakan yang telah dilakukan kepada Ibu Hamil, Bersalin, BBL, Nifas, dan KB.

1.3. Manfaat

1.3.1. Bagi klien

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

1.3.2. Bagi pelayanan kesehatan

Dapat menjadi bahan masukan dalam pelayanan kebidanan untuk memberikan pelayanan yang komprehensif sehingga komplikasi

kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan akseptor KB dapat terdeteksi sedini mungkin.

1.3.3. Bagi institusi pendidikan

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

1.3.4. Bagi penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan pelayanan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, BBL, ibu nifas dan akseptor KB secara komprehensif.

1.4. Waktu Dan Tempat

1.4.1. Waktu

Dimulai dari Desember 2016 sampai dengan Maret 2017

1.4.2. Tempat

Wilayah kerja Puskesmas Kuin Raya Kelurahan Kuin Selatan, Kecamatan Banjarmasin Barat