

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bidan merupakan seorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui oleh Negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktik kebidanan. Mampu memberikan pengawasan, asuhan, dan memberikan nasihat 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 & Yulianti, 2011)

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar mahasiswa dapat mengetahui hal – hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih mahasiswa dalam melakukan pengkajian, 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 (Maternity *et al.*, 2016).

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 itu tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Tingginya AKI 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* (Prawirohardjo, 2013).

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).

Hal tersebut mendapat perhatian serius dari pemerintah, sehingga pemerintah mengeluarkan program jampersal. Jampersal (jaminan persalinan) atau BPJS yang merupakan jaminan pembiayaan yang digunakan untuk pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pemeriksaan nifas termasuk pelayanan KB setelah persalinan dan pemeriksaan pada bayi baru lahir yang biayanya dijamin oleh pemerintah.

Maka dari itu peran bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan sangat penting, bidan mampu memberikan pengawasan dan penanganan wanita dalam masa hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas, menyusui dan KB. Usaha bidan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan dituntut untuk meningkatkan kemampuan sekaligus mempertahankan dan

meningkatkan pelayanan karena pelayanan yang berkualitas, terbaik dan terjangkau yang diberikan oleh bidan mampu memberikan kepuasan terhadap pelanggan atau klien baik kepada individu, keluarga dan masyarakat menurut yang ingin dicapainya. Sehingga dalam hal tersebut bidan dapat dikatakan memberikan pelayanan kebidanan yang baik dan bermutu.

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.

Pemerintah melakukan berbagai upaya untuk percepatan penurunan AKI dan AKB. 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, preeklampsia/eklampsia 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 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%).

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 2.580 orang (20%), 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%).

Berdasarkan data PWS KIA di puskesmas Kelayan Timur tahun 2015 menunjukkan cakupan kunjungan ibu hamil 489 orang, dari jumlah data tersebut ibu hamil dengan resiko tinggi berjumlah 98 orang dalam (20%), KI (murni) sebanyak 433 orang (88,5%). Kunjungan KI (akses) sebanyak 467 orang (95,5%), kunjungan K4 yaitu sebanyak 496 orang (101,4%), dari target 95%, deteksi resiko tinggi kehamilan oleh tenaga kesehatan sebanyak 16 orang (16,40%). Deteksi resiko tinggi kehamilan oleh masyarakat yaitu sebanyak 206 orang (108,4%), dan cakupan kunjungan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yaitu sebesar 486 orang (103,6%) dari target 95%, kunjungan nifas yaitu sebesar 477 orang (101,7%) dari 90% target, kunjungan neonatus KN1 436 orang (91,0%), kunjungan neonatal lengkap 440 orang (91,9%), penanganan komplikasi neonates yaitu sebesar 32 orang (44,5%).

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa sasaran KIA di puskesmas Kelayan Timur yang belum tercapai adalah KI (murni) sebanyak 433 orang (88,5%) dari 95% yang ditargetkan. Menurut bidan di puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin belum tercapainya target tersebut disebabkan kurangnya kepercayaan terhadap bidan dan tingkat pengetahuan yang kurang mengenai kesehatan. Upaya yang dilakukan puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin untuk meningkatkan pelayanan dan cakupan pelayanan yaitu dengan adanya PWS KIA, dana Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS), P4K, posyandu dan kunjungan kerumah pasien.

Upaya pemerintah dalam peningkatan kesejahteraan ibu antara lain: upaya umum yang bersifat nasional yaitu meliputi (1) Kesepakatan politik yaitu mendorong semua jajaran terkait untuk memerhatikan kesehatan ibu dengan makin meningkatkan “KISS” (Koordinasi, Integrasi, Sinkronisasi dan Simplifikasi), meningkatkan pendapatan masyarakat mengentaskan kemiskinan, meningkatkan pendidikan

masyarakat sehingga semakin dapat menerima KIE dan KIM dalam bidang kesehatan, (2) Meningkatkan upaya kesehatan yaitu dengan meratakan pelayanan obstetric kepedesaan melalui penyebaran bidan yang mengelola “Pondok Bersalin Desa”

(Polindes), meningkatkan upaya perawatan antenatal sehingga dapat melakukan deteksi dini terhadap kehamilan dengan risiko tinggi, penyulit kehamilan, komplikasi kehamilan, dan penyakit yang menyertai kehamilan, meningkatkan vaksinasi ibu hamil dan bayinya, meningkatkan gizi untuk mengurangi anemia hamil dengan pemberian preparat Fe, meningkatkan supervise dan system rujukan, meningkatkan pelayanan gawat darurat obstetric, mengupayakan standar pelayanan *obstetric* terpadu (Manuaba, 2010).

Menurut KepMenKes RI No 900/MenKes/SKA/11/2000 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). Pelayanan kesehatan yang lebih baik tetap perlu ditingkatkan untuk mencapai kualitas kesehatan yang semakin baik pula. Keberadaan pelayanan kesehatan yang baik dan fasilitas yang cukup, berperan penting dalam pelayanan kebidanan yang komprehensif untuk meningkatkan kesehatan maternal dan neonatal.

Berdasarkan hal-hal yang telah diuraikan, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Timur Kota Banjarmasin”.Penulis memilih Ny. M karena komunikasi dengan Ny. M lebih lancar dibanding pasien-pasien yang lain sehingga penyampaian maksud dan tujuan asuhan lebih mudah.

1.2 Tujuan Umum Asuhan Komprehensif

Tujuan umum asuhan komprehensif yaitu:

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin melalui pendekatan manajemen kebidanan.

1.3 Tujuan khusus asuhan komprehensif

Tujuan khusus asuhan komprehensif yaitu:

- 1.3.1 Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada Ny. M mulai 32-34 minggu sampai 40 minggu usia kehamilan, menolong persalinan, nifas 6 jam hingga 6 minggu masa nifas, KB, bayi baru lahir dan neonatus.
- 1.3.2 Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi “SOAP”
- 1.3.3 Dapat menganalisa kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.
- 1.3.4 Dapat membuat laporan tugas akhir tentang kasus yang dihadapi.

1.4 Manfaat

Manfaat dalam asuhan komprehensif yaitu:

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 30 Maret 2017 di wilayah kerja Puskesmas Kelayan Timur Kota Banjarmasin.