BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Saminem (2009) pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang terdaftar (ter-register) dan dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi, atau rujukan. Pelayanan kebidanan meliputi upaya peningkatan pencegahan, penyembuhan dan pemulihan. Pelayanan kesehatan diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga sesuai dengan kewenangan bidan dalam rangka tercapainya keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Menurut Saifuddin (2010) tugas bidan dalam berperan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir, bimbingan terhadap kelompok remaja masa pra nikah, pertolongan persalinan, melakukan pergerakan dan pembinaan peran serta masyarakat untuk mendukung upaya-upaya kesehatan ibu dan anak. Oleh karena itu, mahasiswi ikut berperan serta dalam upaya menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan memperdalam ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada ibu dan bayi, salah satunya dengan magang/praktek di BPM atau klinik guna mengasah dan melatih kemampuan dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas di masa ini dan masa yang akan datang.

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000

kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup.

Angka kematian ibu dan angka kematian bayi masih menjadi indikator keberhasilan pada sektor kesehatan. Angka Kematian Ibu (AKI) mengacu pada jumlah kematian ibu yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan dan nifas. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup.

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2014 didapatkan data ibu hamil sebanyak 80,837 orang, 20% ibu hamil dengan resiko tingginya adalah sebanyak 15.952 orang, K1 murni berjumlah 69.863 orang (86,42%), K1 akses berjumlah sebanyak 79.467 orang (98,31%), K4 berjumlah 66.809 orang (82,65%), resiko tinggi oleh tenaga kesehatan sebanyak 10.446 orang (65,48%), risiko tinggi oleh masyarakat sebanyak 7.703 orang (48,29%), ibu bersalin dan nifas sebanyak 76.968 orang, bayi berjumlah 73.347 orang (Rekapitulasi PWS KIA Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin pada tahun 2015 menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 12.902 orang. Dari jumlah tersebut ibu hamil dengan risiko tinggi berjumlah 2.580 orang (20%), K1 murni berjumlah 11.501 orang (89.1%), K1 akses berjumlah 12.800 orang (99,2%), dan K4 berjumlah 12.648 orang (98,0%). Selanjutnya, risiko tinggi oleh tenaga kesehatan berjumlah 632 orang (24,5%), risiko tinggi oleh masyarakat berjumlah 2.287 orang (88,6%). Data tersebut juga menyebutkan jumlah ibu bersalin dan nifas berjumlah 12.383 orang, sedangkan bayi yang lahir berjumlah 12.597 orang. Selanjutnya peserta KB baru berjumlah 64.908 orang (57,2%) sedangkan KB aktif berjumlah 68.740 orang (60,5%) (Rekapitulasi PWS KIA Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, tahun 2015).

Data PWS KIA Puskesmas Cempaka Putih tahun 2015 data cakupan K1 sebanyak 554 orang (97,0%), dan K4 sebanyak 519 orang (91%) dari sasaran ibu hamil 570 orang. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan 528 orang (97%) dari sasaran ibu bersalin sebesar 547 orang. Cakupan pelayanan nifas 528 orang (97%) dari sasaran 547 orang. Cakupan kunjungan neonatus 501 orang (96%) dari jumlah sasaran bayi sebesar 522 orang (Rekapitulasi PWS KIA Puskesmas Cempaka Putih Banjarmasin Tahun 2015, Tahun 2015).

Memperhatikan data tersebut diatas, cakupan K1, persalinan oleh tenaga kesehatan, kemudian pelayanan nifas dan kunjungan neonatus hampir mencapai target, akan tetapi cakupan untuk pelayanan K4 dan KN lengkapnya masih di bawah target yang harus dicapai. Kurangnya pencapaian target pada K4 tersebut disebabkan karena adanya ibu hamil pendatang yang sebelumnya tidak pernah kontak langsung ke bidan serta ibu hamil yang pindah ke luar wilayah pada usia kehamilan trimester ketiga sehingga pelayanan K4 nya tidak mencapai target.

Berdasarkan uraian diatas, maka sangat penting bagi seorang bidan untuk memberikan asuhan yang bersifat komprehensif pada ibu dan bayi agar tercapai derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan neonatal. Untuk itu, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A G₁P₀A₀ di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Putih Banjarmasin.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu hamil sampai nifas dan bayi baru lahir secara tepat sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil 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.

1.2.2.2 Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi “SOAP”

1.2.2.3 Dapat menganalisa kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.

1.2.2.4 Dapat membuat laporan ilmiah tentang kasus yang di hadapi.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Masyarakat/Klien

Agar klien merasa aman dan nyaman dengan pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan dari klien yang sebelumnya tidak mengetahui apapun menjadi tahu mengenai pengetahuan tentang kehamilan hingga ber-KB.

1.3.2 Bagi Lahan Praktik

Studi kasus ini dapat 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

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 Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Putih Banjarmasin.