

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bidan mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan baik bagi wanita sebagai pusat keluarga maupun masyarakat pada umumnya, tugas ini meliputi antenatal, intranatal, postnatal, asuhan bayi baru lahir, persiapan menjadi orangtua, gangguan kehamilan dan reproduksi serta keluarga keluarga berencana. Bidan dapat melakukan praktek kebidanan pada Puskesmas, Rumah sakit, klinik bersalin dan unit-unit kesehatan lainnya di masyarakat (Handajani, 2012).

Peran dan 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. Sedemikian kompleksnya peran, fungsi, dan tanggung jawab seorang bidan dalam melaksanakan tugasnya memberikan pelayanan kebidanan yang terbaik dan profesional kepada masyarakat maka untuk keberhasilan dalam mencapai tujuan tersebut diperlukan landasan yang kuat berupa kompetensi bidan (Lisnawati, 2013).

Asuhan kebidanan merupakan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup pratiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Sedangkan manajemen asuhan kebidanan merupakan pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai

dari pengumpulan data, analisa data, diagnose kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Lisnawati, 2013)

Bidan pada saat melaksanakan pelayanan kebidanan sebaiknya menggunakan metode asuhan kebidanan komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif akan membantu pemenuhan kebutuhan kesehatan ibu dan anak diberbagai segi, karena asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas, hingga bayi dilahirkan sampai dengan KB dan menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, dan melakukan tindakan untuk menangani komplikasi, agar dapat menurunkan AKI dan AKB karena indicator yang menunjukkan keberhasilan dibidang kesehatan adalah penurunan AKI menjadi 102/100.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 23/1000 kelahiran hidup (Millennium Development Goals, 2015; Rimandini, 2014).

Menurut WHO (*World Health Organization*) diseluruh dunia terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per tahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000.000 jiwa per tahun. Kematian maternal dan bayi tersebut terjadi terutama dinegara berkembang sebesar 99%. Data SKDI (*Survei Demografi Kesehatan Indonesia*) tahun 2012 menyatakan AKI (Angka Kematian Ibu) sebanyak 359 per 100.000 kelahiran hidup, angka kejadian ini meningkat dibandingkan pada tahun 2007 yang hanya berjumlah 228 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB (Angka Kematian Bayi) pada tahun 2012 sedikit mengalami penurunan dibandingkan tahun 2007 yaitu sebanyak 32 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2007 AKB sebanyak 34 per 1.000 kelahiran hidup. Indikator AKI dan AKB dalam MDG's (*Millennium Development Goals*) masih jauh dari target yang telah ditentukan dan belum dicapai pada tahun 2015. Pemerintah masih harus bekerja keras untuk mencapai target MDG's sesuai dengan kesepakatan yaitu AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup

dan AKB 24 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Berdasarkan rekapitulasi PWS-KIA Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan disebutkan bahwa cakupan kunjungan ibu hamil K1 sudah mencapai target yaitu sebesar 104,4% sedangkan K4 belum mencapai target yaitu sebesar 81,9% dari 78.795 sasaran ibu hamil dan penanganan komplikasi obstetric berjumlah 12.394 kasus. Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan didapatkan 88,7% dari 75.180 sasaran ibu bersalin, hal tersebut sudah mendekati target yang ditentukan. Pada cakupan kunjungan Nifas (KF) berjumlah 87,4% dan KN1 sudah tercapai dengan persentasi 96,0% dari sasaran 71.427 bayi sedangkan untuk wanita berstatus kawin umur 15-49 (PUS) yang menggunakan alat kontrasepsi KB adalah sebesar 630.572 jiwa (PWS-KIA Dinas Kesehatan Provinsi Kal-Sel, 2012).

Data dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin pada tahun 2013 didapatkan data ibu hamil sebanyak 12.767 orang. 20% ibu hamil dengan resiko tinggi adalah sebanyak 2.553 orang. K1 murni berjumlah 11.385 (89,2%), K1 akses berjumlah sebanyak 13.188 orang (103,3%), K4 berjumlah 11.609 orang (90,9%), resiko tinggi oleh tenaga kesehatan sebanyak 1078 orang (42,2%), resiko tinggi oleh masyarakat sebanyak 2.148 orang (84,1%), ibu bersalin dan nifas sebanyak 12.248 orang, bayi berjumlah 11.599 orang. KB baru 28.034 orang (26%) dan KB aktif sebanyak 90.935 orang (75,7%) (Rekapitulasi PWS KIA Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, 2013).

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 katif 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, kunjungan ibu nifas serta KB aktif belum mencapai target. 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 ketempat pelayanan kesehatan. (PWS KIA Puskesmas 9 November, 2016).

Upaya yang dilakukan oleh puskesmas 9 november adalah dengan mengkoordinir bidan bidan khususnya bidan desa wilayah kerja puskesmas 9 november untuk melakukan swiping atau pelacakan kerumah masyarakat untuk menjangkau ibu hamil yang belum tercatat memeriksakan kehamilannya. Upaya lainnya adalah dengan mendirikan puskesmas mampu PONED dengan memberikan pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Upaya tersebut diharapkan dapat meningkatkan pencapaian target KIA.

Berdasarkan uraian diatas, penulis perlu melaksanakan dan memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi baru lahir, Nifas dan KB yang penulis laksanakan di wilayah kerja Puskesmas 9 November.

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 umur kehamilan 34 minggu sampai 38 minggu usia kehamilan, menolong persalinan, nifas 6 jam hingga 6 minggu masa nifas, KB, bayi baru lahir dan Neonatus.

1.2.2.2 Melakukan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi "SOAP".

1.2.2.3 Menganalisa antara teori dan tindakan yang dilakukan

1.2.2.4 Menyimpulkan hasil yang telah dilakukan.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Masyarakat/Klien

Agar klien merasa aman dan nyaman dengan pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan serta memperoleh pengetahuan tentang asuhan yang tepat saat hamil hingga 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 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

Studi kasus ini dimulai bulan Desember 2016 sampai dengan bulan Maret 2017.

1.4.2 Tempat

Wilayah Kerja Puskesmas 9 November Banjarmasin.