

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Bidan Indonesia adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian dengan persyaratan yang berlaku. Jika melakukan praktek, yang bersangkutan harus mempunyai kualifikasi agar mendapatkan lisensi untuk praktek. Seorang bidan adalah tenaga kesehatan yang sangat berpengaruh dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Bidan harus mampu bertindak secara professional dalam melakukan pelayanan kebidanan (Sofyan, dkk, 2009).

Bidan mempunyai tugas penting dalam memberikan bimbingan, asuhan dan penyuluhan kepada ibu hamil, persalinan, nifas dan menolong persalinan dengan tanggung jawabnya sendiri serta memberikan asuhan pada bayi baru lahir. Asuhan ini termasuk tindakan pencegahan, deteksi kondisi abnormal ibu dan anak, usaha mendapatkan bantuan medik dan melaksanakan tindakan kedaruratan dimana tidak ada tenaga medis. Dia mempunyai tugas penting dalam pendidikan dan konseling tidak hanya untuk klien, tetapi juga keluarga dan masyarakat. Tugas ini meliputi pendidikan antenatal, persiapan menjadi orang tua dan meluas ke bidan tertentu dari ginekologi, Keluarga Berencana dan asuhan terhadap anak. Bidan dapat berpraktek di rumah sakit, klinik, unit-unit kesehatan lingkungan pemukiman dan unit pelayanan lainnya (Sofyan, dkk 2009).

Asuhan kebidanan yang komprehensif akan membantu pemenuhan kebutuhan ibu dan anak di berbagai segi, karena asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas hingga bayi lahir sampai dengan KB dan menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi dan melakukan tindakan untuk menangani komplikasi agar dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) karena indicator yang

menunjukkan keberhasilan di bidang kesehatan adalah penurunan AKI dan AKB (Karwati, 2011).

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong sangat tinggi diantara Negara-negara ASEAN lainnya. Jika di bandingkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Singapura adalah 6 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Ibu (AKI) di Malaysia mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup. Bahkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Vietnam sama seperti Negara Malaysia, sudah mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, di Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di Indonesia 228 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2008).

AKI dan AKB masih menjadi indikator keberhasilan pada sektor kesehatan. Berdasarkan informasi dari Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2015, di sebutkan bahwa penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan adanya peningkatan AKI mencapai 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS), AKI menunjukkan penurunan dari 359 menjadi 305 kematian ibu per 100.000 pada tahun 2015. Sedangkan berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2012, didapatkan dari 18 Kabupaten yang ada di Kalimantan Selatan jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi terjadi di Kabupaten Banjar sebanyak 28 orang (22,76%). Penyebab tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di sebabkan karena perdarahan postpartum, atonia uteri, retensio plasenta, ruptur dan infeksi (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2012).

Kasus Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Banjarmasin yang terjadi dalam 5 tahun terakhir mulai tahun 2013 terjadi sebanyak 15 kasus angka kematian ibu (AKI), terjadi penurunan angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2014 menjadi 10 kasus dan 9 kasus pada tahun 2015. Angka kematian ibu turun menjadi 7 kasus pada tahun 2016 dan 2017. Sedangkan untuk angka kematian bayi (AKB) di tahun 2013 sebanyak 84 kasus, pada tahun 2014 terjadi penurunan menjadi 73 kasus, lalu di tahun 2015 terjadi penurunan menjadi 55 kasus, sedangkan pada tahun 2016 terjadi penurunan sebanyak 44 kasus dan mengalami kenaikan 49 kasus pada tahun 2017. Faktor penyebab angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) terbanyak di karenakan ibu yang terlalu muda dan tua, kurangnya pengetahuan ibu dalam kasus kehamilan, jarak kehamilan yang berdekatan, serta kehamilan yang terlalu sering. Hal ini mengungkapkan bahwa segala upaya intervensi untuk menurunkan penyebab kematian bayi belum menunjukkan keberhasilan secara bermakna. Oleh sebab itu, perlu dikaji lebih lanjut kendala dan hambatan yang mengakibatkan intervensi tidak memperlihatkan hasil sesuai yang diharapkan (Dinkes Kalimantan Selatan, 2017).

Upaya yang dilakukan Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin, untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan menurunkan tingkan kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yaitu dengan melakukan posyandu, poskesdes, serta kunjungan rumah. Salah satu upaya bidan dalam menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan meningkatkan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil, oleh karena itu tenaga kesehatan diharapkan agar lebih terampil dan cekatan dalam memberikan pelayanan sesuai standar atau wewenang yang ditetapkan sehingga angka kematian dan kesakitan dapat dikurangi, dan untuk tercapainya target yaitu tetap menjalin kemitraan dengan dukun beranak, dan pembinaan kader posyandu.

Berdasarkan hasil laporan tahunan Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin tahun 2017 dengan pembagian Wilayah Sungai Jingah, Surgi Mufti dan Sungai Andai, didapatkan jumlah ibu hamil sebanyak 1.159 orang. Pada K-1 sebanyak 1.125 (97%), pada K-4 sebanyak 1.028 (88%). Persalinan dengan tenaga kesehatan sebanyak 924 orang dan pelayanan nifas sebanyak 926 orang (83,8%). Deteksi Risti (Resiko Tinggi) kehamilan oleh masyarakat 232 orang, diantaranya ibu hamil dengan kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, tinggi badan kurang dari 145 cm, jarak umur anak terakhir dengan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun, dan jumlah anak lebih dari 4 (Kapitulasi PWS-KIA Puskesmas Sungai Jingah, 2017).

Berdasarkan latar belakang di atas sangat penting bagi penulis untuk memberikan asuhan yang bersifat komprehensif pada ibu dan bayi, mulai pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas serta KB sebagai upaya deteksi dini adanya komplikasi atau penyulit yang memerlukan tindakan serta rujukan sehingga dapat dicapai derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayi. Oleh karena itu penulis akan melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah.

## **1.2 Tujuan Umum**

Melakukan asuhan secara komprehensif pada Ny.I di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah.

## **1.3 Tujuan Khusus**

- 1.3.1 Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB mandiri.
- 1.3.2 Mampu mendeteksi secara dini kelainan atau komplikasi pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB.
- 1.3.3 Mampu melakukan penegakan diagnosa dan perencanaan tindakan pada pasien hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB dan komplikasi yang mungkin terjadi.

- 1.3.4 Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi “SOAP”.

#### **1.4 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif**

##### 1.4.1 Bagi Mahasiswi

Sebagai sarana belajar pada asuhan kebidanan komprehensif untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan yang diterapkan melalui ilmu pengetahuan dan dapat menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan.

##### 1.4.2 Bagi Pasien (Ny. I)

Untuk meningkatkan pengetahuan pasien/klien tentang kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan KB terutama bagi wanita usia subur (20-30 tahun) tentang pemeriksaan kehamilan serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

##### 1.4.3 Bagi Tempat Pelayanan Kesehatan ( Bidan)

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.

##### 1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan (Dosen)

Dapat menjadi bahan dokumentasi, bahan rujukan, koleksi, bahan perbandingan, penelitian dan menambah wawasan bagi para pembaca.

#### **1.5 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif**

##### 1.5.1 Waktu

Asuhan komprehensif dimulai pada 18 Oktober 2018 sampai dengan 31 Desember 2018.

##### 1.5.2 Tempat

Asuhan komprehensif dilakukan di PMB Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah dan rumah pasien.

