

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 profesional dalam melakukan pelayanan kebidanan. Tanggung jawab bidan yang paling utama adalah menyelamatkan nyawa ibu dan anaknya saat melahirkan (Sofyan,dkk. 2009:57)

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. 2009:58)

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 indikator yang menunjukkan keberhasilan di bidang kesehatan adalah penurunan AKI dan AKB (Karwati. 2011:97).

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong sangat tinggi diantara Negara-negara ASEAN lainnya. Jika dibandingkan 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, disebutkan 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) disebabkan karena perdarahan postpartum, atonia uteri, retensio plasenta, ruptur dan infeksi (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2012).

Di Banjarmasin kasus Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) 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 dikarenakan ibu yang terlalu muda dan tua, kurang nya 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).

Berdasarkan hasil laporan tahunan Puskesmas 9 Nopember tahun 2017 dengan total jumlah penduduk sebanyak 20.946 orang, dengan pembagian wilayah Pengambangan sebanyak 12.005 orang dan Benua Anyar 8.941 orang didapatkan pada K1 murni berjumlah 440 orang (98,4%), K4 berjumlah 421 orang (94,2%). Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan berjumlah 405 orang (94,6%). Cakupan pelayanan nifas KF1 dan KF2 berjumlah 405 orang (94,6%), KF3 berjumlah 390 orang (91,1%). Cakupan

kunjungan neonatus KN1 berjumlah 406 orang (99,8%) dan KN3 berjumlah 399 orang (98%) (PWS KIA Puskesmas 9 Nopember tahun 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas 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. T di wilayah kerja Puskesmas 9 Nopember.

1.2 Tujuan Umum

Melakukan asuhan secara komprehensif pada Ny.T di wilayah kerja Puskesmas 9 Nopember.

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 Mampu menganalisa kesenjangan antara teori dan tindakan.

1.4 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.4.1 Bagi Penulis

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

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 Institusi Pendidikan

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

1.4.4 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.

1.5 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.5.1 Waktu

Asuhan komprehensif dimulai pada bulan Oktober 2018 sampai dengan bulan Desember 2018.

1.5.2 Tempat

Asuhan komprehensif dilakukan di PMB wilayah kerja Puskesmas 9 Nopember.