

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam siklus kehidupan setiap wanita hampir mengalami suatu proses yang dinamakan kehamilan, persalinan, nifas dan memiliki anak atau bayi baru lahir yang akan menjadi suatu tonggak utama dalam sebuah keluarga. Keluarga yang sehat dan sejahtera dengan kualitas hidup yang baik, diantaranya dapat dipertimbangkan dari segi kesehatan ibu dan anak. (Risksedas, 2013).

Kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan suatu keadaan yang alamiah dialami oleh setiap perempuan dengan sistem reproduksi sehat, namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Nadia, 2012). Kehamilan dengan masalah dapat mempengaruhi proses persalinan, sehingga dalam proses persalinan dapat terjadi komplikasi seperti KPD dan Retensio plasenta. Dari keadaan tersebut, komplikasi dalam kehamilan ini juga dapat berpengaruh pada bayi baru lahir yaitu Asfiksia, Hipotermi, BBLR, dan Ikterus Neonatorum. Hal ini juga dapat berpengaruh pada masa pemulihan atau masa nifas yaitu dapat terjadi perdarahan post partum, sub involusi, bendungan ASI dan mastitis. Keadaan yang kurang baik dialami selama proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan Nifas inilah yang dapat mempengaruhi ibu dalam menentukan alat kontrasepsi ini (Prawirohardjo, 2010). Kehamilan,

persalinan, nifas, bayi baru lahir merupakan hal yang fisiologis dan berkesinambungan. Pada persalinan dengan beberapa komplikasi dapat mengakibatkan kemungkinan terjadinya kejadian patologis seperti persalinan kurang bulan dan pada persalinan kala I memanjang, gawat janin, inersia uteri, syok, ring bandle, kala II memanjang, distosia bahu, retensio plasenta, dan kemungkinan terjadi atonia uteri. Pada bayi dengan ibu yang memiliki beberapa komplikasi dapat tumbuh lebih lambat di dalam rahim dari seharusnya karena beberapa komplikasi yang terjadi pada ibu dapat mengurangi jumlah nutrisi dan oksigen dari ibu untuk bayinya. Komplikasi yang bisa terjadi pada bayi baru lahir adalah prematuritas, neonatal sepsis, infeksi saluran respirasi, neonatal tetanus, infeksi tali pusat, kelainan bawaan, trauma persalinan dan asfiksia (Prawirohardjo, 2009). Komplikasi yang terjadi pada masa nifas seperti perdarahan dan infeksi masa nifas. Setelah masa nifas selesai segera beri konseling pada ibu mengenai alat kontrasepsi dan anjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi. Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Manuaba, 2010). Namun, dari seluruh pasangan usia subur yang menjadi sasaran program KB, terdapat sebagian yang memutuskan untuk tidak memanfaatkan program tersebut dengan berbagai alasan. Untuk meningkatkan kesehatan ibu dalam masa reproduksi dan bayi baru lahir maka diperlukan asuhan kebidanan komprehensif.

Berdasarkan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 359 per 100.000

kelahiran hidup dimana target global MDG's ke-5 adalah menurunkan AKI sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 35 per 1000 kelahiran hidup dimana target AKB pada tahun 2015 sebesar 23/1000 kelahiran hidup. Di Provinsi Bali AKI pada tahun 2016 sebesar 78,7/100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 6,01/1000 kelahiran hidup.

Berdasarkan profil kesehatan Buleleng tahun 2017 AKI pada tahun 2017 adalah 83/100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan target RPJMN 2015-2019 sebesar 306/100.000 KH masih lebih rendah. Sedangkan AKB di kabupaten Buleleng pada tahun 2017 sebanyak 4/1000 Kelahiran Hidup. Selain Angka Kematian Ibu, capaian pelayanan kesehatan dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Berdasarkan Profil Kesehatan Buleleng Tahun 2017 jumlah ibu hamil dan jumlah kunjungan ibu hamil K1 di Kabupaten Buleleng tahun 2017 11.738, sehingga presentasi cakupan kunjungan ibu hamil K1 sebesar 96,8%. Jumlah kunjungan ibu hamil K4 2017 adalah 10.839 ibu hamil, sehingga cakupan K4 Kabupaten Buleleng sebesar 89,4%. Cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan sebesar 10.816 (93,4%). Cakupan pelayanan nifas sebesar 10.712 (92,6%).

Di Puskesmas Sawan I jumlah ibu hamil sebanyak 893 orang. Cakupan K1 sebanyak 786 ibu hamil (88%) dan cakupan K4 sebanyak 716 orang ibu hamil (80,2%). Sedangkan jumlah sasaran ibu bersalin pada tahun 2017 di Puskesmas Sawan I sebanyak 852, dimana persalinan tolong oleh nakes sebanyak 765 (89,7%) ibu bersalin selama setahun. Sedangkan untuk sasaran

ibu nifas pada tahun 2017 di Puskesmas Sawan I sebanyak 763 orang (89,5%). Berdasarkan data registrasi tahun 2018 di PMB IP menyebutkan jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 419 orang. Sedangkan Jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 360 orang, dan berdasarkan data register untuk 3 bulan terakhir yaitu bulan Januari, Februari dan Maret tahun 2019 yaitu sebanyak 97 kunjungan ibu hamil, ibu hamil dengan komplikasi sejumlah 3 orang yaitu 1 orang mengalami KEK, 1 orang mengalami anemia dan 1 orang lagi mengalami pre eklampsia sedangkan ibu dengan resiko tinggi sebanyak 28 orang, resiko tinggi umur sebanyak 15 orang dan resiko tinggi jumlah anak sebanyak 13 orang. Sedangkan Jumlah ibu bersalin normal di PMB IP sebanyak 380 orang per tahun 2018. Jumlah sasaran neonatus di PMB IP sebanyak 380 orang yaitu 163 orang bayi laki-laki dan 217 bayi perempuan dimana kunjungan KN1 sebanyak 177 orang bayi dan KN3 203 orang bayi. Jumlah ibu nifas di BPM IP yaitu sebanyak 380 orang dengan cakupan KF1 sebanyak 177 orang dan cakupan KF3 sebanyak 203 orang.

Penyebab utama kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan *post partum*. Penyebab ini dapat diminimalkan apabila kualitas *antenatal care* dilaksanakan dengan baik (Kemenkes RI, 2016). Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda <20 tahun, terlalu tua > 35 tahun, terlalu dekat jaraknya > 2 tahun, dan terlalu banyak anaknya > 3 orang). Masalah ini diperberat dengan fakta masih adanya umur perkawinan pertama

pada usia yang amat muda (<20 tahun).Prawirohardjo (2014) menyatakan penyebab utama kematian bayi yaitu disebabkan karena asfiksia, trauma kelahiran, infeksi, dan prematuritas, sedangkan penyebab kesakitan bayi yaitu antara lain kelainan bawaan hingga cacat.

Melihat banyaknya masalah yang terjadi pada kehamilan yang akan berdampak pada persalinan, nifas dan bahkan bayi baru lahir, maka salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif.

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB oleh *United Nations General Assembly* yaitu *Sustainable Development Goals (SDG's) 2030* adalah dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi (Pratami, 2014). Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 4 kali selama masa kehamilan, pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu bersalin yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih (dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter umum dan bidan). Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, hari ke empat sampai hari ke 28 pasca persalinan, dan pada hari ke 29 sampai 42 hari pasca salin (Kemenkes RI, 2015). Pelayanan kesehatan neonatus dengan melakukan

kunjungan neonatus (KN) lengkap yaitu KN 1 pada usia 0-48 jam, KN 2 pada hari ke 3-7 hari, KN 3 pada hari ke 8-28 hari. Pelayanan pertama yang diberikan pada kunjungan neonatus adalah pemeriksaan sesuai Standar Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi sehari-hari termasuk ASI eksklusif dan perawatan tali pusat. Pelayanan kesehatan pada ibu nifas dan neonatus juga mencakup pemberian komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir termasuk keluarga berencana pasca salin (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif. Penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "KS" hamil TM III (UK \geq 36 Minggu) di PMB IP di wilayah kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah yang dapat diajukan adalah "Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan "KS" hamil TM III (UK \geq 36 Minggu) di PMB "IP" di wilayah kerja puskesmas Sawan I tahun 2019?"

1.3 Tujuan Pemberian Asuhan

1.3.1 Tujuan Umum

Dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan “KS” hamil TM III (UK \geq 36 Minggu) di PMB “IP” di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Dapat melakukan pengumpulan data subjektif pada perempuan “KS” hamil TM III (UK \geq 36 Minggu) di PMB “IP” di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I tahun 2019.
- 2) Dapat melakukan pengumpulan data objektif pada perempuan “KS” hamil TM III (UK \geq 36 Minggu) di PMB “IP” di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I tahun 2019.
- 3) Dapat melakukan analisis pada perempuan “KS” hamil TM III (UK \geq 36 Minggu) di PMB “IP” di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I tahun 2019.
- 4) Dapat melakukan penatalaksanaan pada perempuan “KS” hamil TM III (UK \geq 36 Minggu) di PMB “IP” di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I tahun 2019.

1.4 Manfaat Asuhan

1.4.1 Bagi Mahasiswa

Prposal studi kasus ini diharapkan dapat memberikan ilmu – ilmu baru dan pengalaman belajar dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan dimana nantinya dapat diaplikasikan

di dunia kerja, serta sebagai referensi untuk mahasiswa tingkat tiga selanjutnya yang mendapatkan tugas yang sama. Selain itu juga dapat meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan di tatanan nyata.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi perpustakaan bagi institusi pendidikan dan merupakan masukan bagi mahasiswa yang akan melakukan studi kasus selanjutnya tentang asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan. Dimana hasil asuhan ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk bahan studi kasus selanjutnya.

1.4.3 Bagi Tempat Penelitian

Dapat memberikan masukan kepada tenaga pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan guna mengurangi angka kesakitan dan kematian.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Dengan dilakukannya asuhan kebidanan komprehensif ini, diharapkan klien mendapatkan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidan sehingga dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi.

