

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LatarBelakang

Dalam siklus kehidupan setiap wanita hamper mengalami suatu kejadian yang dinamakan kehamilan, persalinan, nifas dan memiliki anak atau bayi baru lahir yang akan menjadi suatu tonggak utama dalam sebuah keluarga. Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Risksedas, 2013). Kehamilan merupakan masa dimulainya konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2009). Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Manuaba, 2002). Setelah persalinan wanita akan mengalami masa *puerperium* yaitu masa kembalinya alat genetalia interna menjadi keadaan normal, dengan tenggang waktu 42 hari (Manuaba, 2016). Menurut Kristiyana sari (2012), menyebutkan bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Pada masa nifas, seorang ibu menjadi calon akseptor KB untuk

mencegah 4 terlalu dimana dalam masa nifas diperlukan waktu pemulihan alat reproduksi kembali kemasa sebelum hamil sehingga pada kunjungan nifas yang ketiga sudah menjadi calon akseptor KB. Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk mengajarkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Manuaba, 2010). Kehamilan pada Tm III sangat memerlukan pendampingan bidan untuk mencegah terjadinya komplikasi seperti anemia, perdarahan dan komplikasi lainnya yang dapat membahayakan kehamilan. Terdapatnya kesenjangan antara cakupan K1 dan K4 karena masih banyak ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama pelayanan antenatal tidak meneruskan hingga kunjungan ke-4 pada trimester ke tiga ibu hamil tidak melakukan kunjungan sehingga kehamilan lepas dari pemantauan petugas kesehatan. Kondisi tersebut menjadi salah satu faktor yang bisa mengakibatkan kematian pada ibu dan bayi yang dikandungnya.

Data Kementerian Kesehatan menunjukkan angka kematian bayi dan ibu saat melahirkan mengalami penurunan sejak tahun 2015 hingga tahun 2017. Berdasarkan data yang dikutip dari laman resmi Kementerian Kesehatan jumlah kasus kematian bayi turun dari 33.278 kasus pada 2015 menjadi 32.007 kasus pada tahun 2016. Sementara pada tahun 2017 tercatat sebanyak 10.294 kasus kematian bayi. Demikian pula dengan angka kematian ibu saat melahirkan turun dari 4.999 kasus pada tahun 2015 menjadi 4.912 kasus di tahun 2016. Sementara pada tahun 2017 terjadi 1.712 kasus kematian ibu saat proses persalinan.

Berdasarkan Data dari Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2017, AKI sejumlah 68,6 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebabnya antara lain yaitu perdarahan sejumlah 23, 91 % pada tahun 2017. AKB tahun 2017 sebesar 4,8 per 1.000 kelahiran hidup sudah lebih rendah dari target Renstra Dinkes Prov Bali yaitu 10 per 1.000 kelahiran hidup dan target MDG's tahun 2015 yaitu 5,7 per 1.000 kelahiran hidup. permasalahan yang berkaitan dengan kematian bayi di Provinsi Bali antara lain adalah penyebab kematian yang didominasi oleh karena BBLR dan Asfiksia.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Buleleng tahun 2017 menunjukkan bahwa AKI dari tahun 2013 s.d 2017 cenderung mengalami penurunan. AKI pada tahun 2017 adalah 83 per 100.000 KH, sedangkan AKB di Kabupaten Buleleng tahun 2017 sebanyak 4 per 100.000 KH. Cakupan K1 tahun 2017 jumlah sasaran ibu hamil di Kabupaten Buleleng yaitu sebanyak 12.124. Cakupan K1 di Kabupaten Buleleng sebesar 96,8%, jumlah kunjungan ibu hamil K4 tahun 2017 adalah sebanyak 10.839, sehingga cakupan K4 menjadi 89,4%. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Buleleng selama tahun 2017 sudah mencapai 93,4% dimana dari 11.574 ibu bersalin, sebanyak 10.816 sudah melakukan persalinan di pelayanan kesehatan dan ditolong oleh nakes. Hasil capaian pelayanan Ibu Nifas di Kabupaten Buleleng tahun 2017 sebesar 92,6% atau dari 11.574 ibu bersalin yang mendapat pelayanan kesehatan nifas sebanyak 10.712 orang.

Data tahunan 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 oleh 765 (89,7%) ibu bersalin selama setahun. Sedangkan untuk sasaran ibu nifas pada tahun 2017 di Puskesmas Sawan I sebanyak 763 orang (89,5%).

Sementara dari register di PMB “NP” tahun 2018 jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 380 orang dengan cakupan K1 sebanyak 199 orang (52,3 %) dan cakupan K4 sebanyak 185 ibu hamil (48,6%). Jumlah ibu bersalin di PMB “NP” sebanyak 390 orang. Jumlah sasaran neonatus di PMB “NP” sebanyak 390 orang yaitu 170 bayi laki-laki dan 220 bayi perempuan, dimana kunjungan KN1 sebanyak 180 bayi (46,2%), dan KN3 sebanyak 210 bayi (53,8%). Jumlah ibu nifas di PMB “NP” yaitu sebanyak 390 orang dengan cakupan KF1 sebanyak 180 orang (46,2%) dan cakupan KKF3 sebanyak 210 orang (53,8%).

Dari data diatas menunjukkan adanya kesenjangan antara cakupan K1 dan K4, bisa diartikan karena masih banyak ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama pelayanan antenatal tidak meneruskan hingga ke kunjungan ke-4 pada trimester ketiga ibu hamil tidak melakukan tidak melakukan kunjungan sehingga kehamilan lepas dari pemantauan petugas kesehatan. Kondisi tersebut menjadi salah satu faktor yang mengakibatkan kematian ibu dan bayi dikandung.

Ketidak tahuan akan factor resiko pada masa kehamilan dan kurangnya deteksi dini akan sangat mempengaruhi proses selanjutnya dan dapat menimbulkan komplikasi. Hal inilah yang membuat masih tingginya angka kematian ibu dan bayi meskipun secara kumulatif sudah menurun dari tahun ketahun.

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 (terlalumuda <20 tahun, terlalutua > 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.

Dalam melaksanakan pelayanan *antenatal care* (K1 dan K4) Puskesmas Sawan I menerapkan 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan DJJ, berikan imunisasi TT bila di perlukan, pemberian tablet zat besi

minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium, tatalaksana kasus dan temuwicara (konseling), termasuk Program Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), serta KB pascasalin (Depkes RI, 2009).

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB salah satunya adalah dengan melakukan pelaksanaan kesehatan Ibu dan Bayi baru lahir secara khusus berhubungan dengan pelayanan antenatal persalinan, nifas dan perawatan bayi baru lahir yang diberikan semua fasilitas kesehatan dari tingkat dasar yang diberikan secara berkesinambungan sehingga dapat mencegah terjadinya AKI dan AKB. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah meluncurkan *Safe Motherhood*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Terdapat empat pilar *Safe Motherhood* yaitu keluarga berencana, pelayanan antenatal, persalinan yang bersih dan aman serta pelayanan obstetri esensial. Pelayanan antenatal harus diberikan sesuai standar nasional minimal 4 kali selama kehamilannya itu satu kali trimester I, satu kali trimester II, dan dua kali trimester III. Dan dalam menekan AKI dan AKB yaitu Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil, bersalin dan nifas, termasuk perencanaan menggunakan metode

Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan dengan menggunakan stiker P4K sebagai media pencatatan sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (Depkes RI, 2012).

Pemerintah juga mencanangkan program lanjutan dari *Melenium Development Goals* (MDGs) yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs) dimana dalam program SDGs dengan focus pada kesehatan yaitu pada tahun 2030 target nasional yaitu mengurangi AKI hingga di bawah 70/100.000 KH, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan seluruh Negara berusaha menurunkan AKB setidaknya hingga 12/1.000 KH dan AKABA 25/1.000 KH, mengurangi sepertiga kematian premature akibat penyakit tidak menular melalui pencegahan dan perawatan serta mendorong kesehatan dan kesejahteraan mental.

Upaya lain 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 (*Continuity of Care*). *Continuity of care* adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. *Continuity of care* berfokus pada asuhan sayang ibu dan bayi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Berdasarkan uraian masalah diatas, penulis tertarik untuk menyusun studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “KI” G₃P₂A₀ UK 38 Minggu 3 Hari

Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “NP” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dapat dirumuskan masalah dalam penyusunan studi kasusnya itu “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “KI” di PMB “NP” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019” ?.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan “KI” di PMB “NP” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019”.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Dapat melakukan pengkajian data subyektif dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan “KI” di PMB “NP” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019.
- 2) Dapat melakukan pengkajian data obyektif pada perempuan “KI” secara komprehensif di PMB “NP” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019.
- 3) Dapat merumuskan analisa data pada perempuan “KI” secara komprehensif di PMB “NP” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019.

- 4) Dapat melakukan penatalaksanaan pada perempuan “KI” secara komprehensif di PMB “NP” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019 .

1.4 Manfaat Asuhan

1.4.1 Bagi Mahasiswa

Sebagai syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Prodi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha dan merupakan kesempatan untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh pada tatanan nyata dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai salah satu informasi awal bagi mahasiswa selanjutnya mengenai asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan.

1.4.3 Bagi Tempat Penelitian

Dapat digunakan sebagai masukan bagi petugas kesehatan/bidan di Kabupaten Buleleng sebagai tempat penelitian dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama dalam perawatan kesehatan pada perempuan.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber informasi sehingga dapat melakukan perawatan dalam kehamilan, persalinan, BBL, masa nifas, dan dalam memilih alat kontrasepsi.