

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesejahteraan suatu bangsa dimulai dari keluarga yang sehat dan sejahtera dengan kualitas hidup yang baik. Indonesia sebagai negara berkembang melalui Rencana Strategis Kemenkes 2015-2019 masih berupaya menangani masalah dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan kejadian BBLR. Karena 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. Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya tidak menutup kemungkinan terjadi masalah atau komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Prawiroharjo, 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 dapat terjadi kala I memanjang, gawat janin, inersia uteri, syok, ring bundle. Pada kala dapat terjadi kala II memanjang, distosia bahu. Pada kala III dapat terjadi retensio plasenta, dan pada kala IV 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.

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan program pembangunan berkelanjutan yang menggantikan Millenium Development Goals (MDGs), yang diadopsi oleh komunitas International pada tahun 2015 dan aktif sampai tahun 2030. Dibawah SDGs, Negara-negara berkomitmen untuk mengurangi AKI hingga 70 per 100.000

Kelahiran Hidup (KH) dan berusaha mengurangi angka kematian neonatal hingga 12 per 1.000 KH serta angka kematian balita 25 per 1.000 KH pada tahun 2030 (Kemenkes, 2015). Berdasarkan data hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia, masih ditemukan tantangan besar dalam pembangunan kesehatan yaitu AKI dan AKB. AKI sebesar 359 per 100.000 KH sedangkan AKB mencapai 32 per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2014)

Menurut Menteri Kesehatan RI jumlah kasus kematian Bayi turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 di semester I sebanyak 10.294 kasus. Demikian pula dengan angka kematian Ibu turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 (semester I) sebanyak 1712 kasus. Berdasarkan data pada profil kesehatan provinsi Bali tahun 2017 AKI mencapai 78,7 per 100.000 Kelahiran Hidup. Tahun 2017, Angka Kematian Bayi (AKB) Provinsi Bali cenderung menurun dibandingkan dengan tahun 2016. Target RPJMD Provinsi Bali untuk AKB pada tahun 2016 adalah 10 per 1000 Kelahiran Hidup, sehingga untuk capaian AKB angka yang ada sudah memenuhi target RPJMD karena kematian Provinsi Bali sudah lebih rendah dari target yaitu 4,8/1.000 KH.

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%).

Berdasarkan data Puskesmas Seririt 1 AKI pada tahun 2017, 8% dari 100.000 KH yang disebabkan oleh perdarahan, eklampsia, syok septik, dan non obstetrik. Kemudian untuk AKB pada tahun 2017 yaitu 4,5% dari 1.000 KH yang paling banyak disebabkan oleh asfiksia, dan BBLR.

Menurut register PMB “KK” pada 3 bulan terakhir (Oktober-Desember) tahun 2018 menyebutkan bahwa jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 355 orang ibu hamil, terdapat 319 ibu hamil fisiologis dan 36 orang mengalami komplikasi yaitu diantaranya 19 orang dengan anemia, 1 orang dengan preeklampsia, 2 orang ibu hamil dengan diabetes gestasional, 5 dengan risiko tinggi umur ≥ 35 tahun, 2 dengan resiko tinggi ≤ 20 tahun, 3 orang dengan jarak anak < 2 tahun, 2 orang dengan jumlah anak ≥ 4 orang, 2 orang dengan LMR.

Penyebab utama kematian ibu adalah KEK dalam kehamilan dan anemia. 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. Hal ini sesuai dengan rencana strategis menteri kesehatan dari salah satu prioritas pembangunan kesehatan pada tahun 2010-2014 adalah peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita, dan Keluarga Berencana (KB) (Kemenkes, 2010). Adapun upaya masyarakat yang telah dilakukan terhadap masalah kehamilan dan persalinan yaitu dengan mengadakan kelas kehamilan atau senam hamil untuk menambah pengetahuan calon ibu tentang bayi dan persiapan selama kehamilan, dengan itu akan mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan selama masa kehamilan hingga proses persalinan berlangsung.

Kebijakan Program pemerintah mengenai pelayanan antenatal, pelayanan ibu hamil dikelompokkan sesuai usia kehamilan dengan kunjungan antenatal minimal 4 kali yaitu pada Trimester I satu kali, Trimester II satu kali dan Trimester III dua kali. Selain itu program pemerintah selanjutnya adalah melaksanakan 10 T yang harus dipenuhi standar tersebut yang terdiri dari timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (LILA), ukur Tinggi fundus uteri, berikan imunisasi TT, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara, test laboratorium, dan

tatalaksana kasus. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan program yang dijalankan untuk menekan angka kematian ibu melahirkan. Pada periode neonatal, upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal adalah melalui program Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 yaitu neonatus pada umur 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan.

Pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai 3 hari, pada hari ke-4 sampai 28 hari, dan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 pasca persalinan. Pada program Keluarga Berencana menyebutkan bahwa program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Selain itu, sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah meluncurkan *Safe Motherhood* yang terdiri dari keluarga berencana, asuhan antenatal, persalinan bersih dan aman, dan pelayanan *obstetric essential* (Prawirohardjo, 2014), sebagai sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya.

Menurut kebijakan program pemerintah pelayanan antenatal harus diberikan sesuai standar nasional minimal 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali trimester I, satu kali

trimester II, dan dua kali trimester III (Prawirohardjo, 2002). Sesuai dengan kebijakan tersebut dalam melaksanakan pelayanan antenatal care, bidan dan Puskesmas sawan I sudah menerapkan 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), serta KB pasca salin (Depkes RI,2009). Untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat Puskesmas Sawan I sudah melakukan kegiatan promosi kesehatan/ kegiatan penyuluhan mulai dari tingkat SD sampai masyarakat umum, pemberdayaan PKK, dan puskesmas keliling. Bidan sudah melakukan kunjungan rumah terutama pada ibu hamil, ibu nifas dan bayi untuk dapat memenuhi target pelayanan. Puskesmas juga lebih mengoptimalkan kegiatan posyandu bayi-balita agar setiap anak mendapat imunisasi dasar dan lanjutan lengkap, skrining tumbuh kembang pada saat posyandu bayi-balita dan ke sekolah dasar, deteksi resiko tinggi dan komplikasi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat, serta rujukan segera ke Rumah Sakit. Rumah sakit pun menerapkan GRSSI-B (Gerakan Rumah Sakit Sayang Ibu – Bayi) dimana memberikan pelayanan yang cepat dan aman dengan tetap memperhatikan kenyamanan pasien dan keluarga. Pemberian edukasi pada setiap pasien merupakan hal yang wajib dilakukan mengingat pengetahuan masyarakat yang dianggap masih kurang.

Mengingat pentingnya derajat kesehatan ibu maka tenaga kesehatan khususnya bidan dalam mengurangi resiko komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penggunaan alat kontrasepsi hendaknya melakukan asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of Care*). *Continuity of care* adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus.

Berdasarkan dari uraian masalah di atas, penulis tertarik untuk menyusun studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan ”KD” di PMB “KK” Wilayah Kerja Puskesmas Seririt 1 Tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah yang dapat diajukan yaitu “Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan “KD” di PMB “KK” di Puskesmas Seririt I tahun 2019?”

1.3 Tujuan Pemberian Asuhan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan “KD” di PMB “KK” di Puskesmas Seririt I Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Dapat melakukan pengkajian data subyektif pada perempuan “KD” di PMB “KK” di Puskesmas Seririt I Tahun 2019.
- 2) Dapat melakukan pengkajian data objektif pada perempuan “KD” di PMB “KK” di Puskesmas Seririt I Tahun 2019.
- 3) Dapat merumuskan analisa data perempuan “KD” di PMB “KK” di Puskesmas Seririt I Tahun 2019.
- 4) Dapat melakukan penatalaksanaan pada perempuan “KD” di PMB “KK” di Puskesmas Seririt I Tahun 2019.

1.4 Manfaat Asuhan

1.4.1 Bagi Mahasiswa

Proposal studi kasus ini diharapkan dapat memberikan ilmu – ilmu baru dan pengalaman belajar dalam tatanan nyata yang 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 refrensi 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.