

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan meliputi kehamilan dan persalinan adalah peristiwa yang alamiah atau natural bagi perempuan. Meskipun alamiah, kehamilan, persalinan dan setelah proses persalinan dapat terjadi adanya suatu komplikasi atau penyulit yang perlu mendapatkan penanganan lebih lanjut (Marmi, 2011). Agar proses alamiah berjalan dengan lancar dan tidak berkembang menjadi patologis diperlukan upaya sejak dini dengan memantau kesehatan ibu yang berkesinambungan dan berkualitas serta melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur ke petugas kesehatan. Kunjungan antenatal untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan janin minimal empat kali selama kehamilan berupa cakupan K1 dan K4. Dengan adanya kunjungan yang teratur dan rutin dari bidan atau dokter, maka selama kunjungan tersebut, diharapkan komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, pembedahan dapat dikenali secara dini dan dapat di tangani dengan cepat dan tepat. Hal ini dapat mengurangi resiko kematian dan kesakitan bagi ibu dan janin. Pada Asuhan antenatal yang kurang optimal dapat menimbulkan dampak atau komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan memutuskan menggunakan metode keluarga berencana sehingga sangat penting mendapatkan pelayanan dari tenaga

kesehatan, karna dengan begitu perkembangan kondisi setiap saat akan terpantau dengan baik (Marmi,2011 : 9-11).

Pada periode masa nifas ada dua hal yang perlu diperhatikan yaitu pada Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir (BBL) yang masih memerlukan penyesuaian. Pada bayi baru lahir tidak semua bayi baru lahir dengan *vigerous baby* sehat jika tidak mendapatkan asuhan yang optimal. Hal penting yang perlu diperhatikan pada bayi baru lahir yaitu dalam menjaga kehangatan tubuh bayi, pemberian nutrisi, dan pencegahan infeksi pada tali pusat yang jika hal tersebut tidak di perhatikan dengan baik akan menimbulkan komplikasi yang sering terjadi seperti hipotermi, ikterus, infeksi neonatorum. Pada masa nifas ibu akan mengalami masa pemulihan baik perubahan fisik maupun psikologis sebenarnya sebagian besar bersifat fisiologis namun jika tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan yang patologis yang menyebabkan komplikasi pada ibu nifas seperti terjadi bengkak pada payudara (gangguan pada produksi ASI) perdarahan masa nifas dan infeksi pada jahitan luka perineum (Prawirohardjo, 2012). Pendampingan asuhan kebidanan yang komperhensif sangat perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi masa nifas. Pada masa nifas pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan adalah suatu hal yang penting untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan dan kehamilan yang beresiko oleh karena jarak anak yang terlalu dekat dengan pengetahuan yang cukup selama masa nifas yang dimiliki oleh ibu

tentang alat kontrasepsi, maka akan mudah bagi calon akseptor untuk menentukan alat kontrasepsi yang akan dipakai nantinya sesuai dengan keinginan calon akseptor KB (Sulistyawati, 2009).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) mengenai status kesehatan nasional pada capaian target *Sustainable Development Goals* (SDGs) menyatakan tingkat AKI sebanyak 216 per 100.000 KH (WHO, 2017: 29) sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah kehamilan, persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Data terbaru di sampaikan oleh Direktur Kesehatan Keluarga dr. Eni Gustina, MPH menyebutkan, angka kematian ibu di Indonesia tercatat 305 per 100.000 KH. Dilaporkan bahwa tahun 2016 sebanyak 400.000 ibu meninggal setiap bulannya, dan 15 ibu meninggal setiap harinya dengan penyebab kematian tertinggi 32% disebabkan oleh perdarahan, 26% disebabkan oleh hipertensi yang menyebabkan terjadinya kejang, keracunan kehamilan hingga menyebabkan kematian pada ibu. Penyebab lain yang menyertai seperti faktor hormonal. Kardiovaskuler, dan infeksi (Widiartini, 2017). Sedangkan Angka Kematian Bayi menurut (RAKERNAS, 2019) sebanyak 7000 bayi baru lahir di dunia meninggal setiap harinya, khususnya di Indonesia bayi baru lahir meninggal sebesar 185 per hari dengan Angka Kematian Bayi sebesar 15 per 1000 KH. Tiga perempat kematian terjadi pada minggu pertama dan 40% meninggal dalam 24 jam pertama.

Bedasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2013-2017, angka kematian ibu berfluktuatif dari tahun 2013-2017 dimana tahun 2017 AKI di Provinsi Bali turun menjadi 68,6 per 100.000 KH dimana angka ini merupakan angka yang paling rendah dalam tiga tahun terakhir dan AKB tahun 2017 mencapai 4,8 per 100.000 KH dan target SDGs tahun 2030 yaitu 12 per 1000 KH.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Buleleng tahun 2017 menunjukkan bahwa AKI dari tahun 2013 s.d 2017 cenderung mengalami penurunan, angka Kematian ibu pada tahun 2017 adalah 83/100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB di kabupaten buleleng pada tahun 2017 sebanyak 4/1000 Kelahiran Hidup. Capaian K1 pada tahun 2017 Jumlah sasaran ibu hamil di Kabupaten Buleleng sebanyak 12.124 K-1 di Kabupaten Buleleng sebesar 96,8%, jumlah kunjungan ibu hamil K4 tahun 2017 adalah sebanyak 10.839, sehingga cakupan K4 Kabupaten Buleleng sebesar 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 ditolong oleh tenaga kesehatan. Dan hasil capaian pelayanan ibu nifas di Kabupaten Buleleng pada tahun 2017 sebesar 92,6% atau dari 11.574 ibu bersalin, yang mendapat pelayanan kesehatan nifas sebanyak 10.712 orang.

Berdasarkan data Puskesmas Kubutambahan 1 tahun 2018 didapatkan data K1 sebanyak 450 orang, K4 sebanyak 433 orang, di antaranya mengalami KEK sebanyak 36 orang, anemia sebanyak 19 orang dan pre-eklampsia sebanyak 6 orang. Ibu bersalin sebanyak 438 orang, ibu bersalin dengan komplikasi sebanyak 22 orang. KF 1 sebanyak 438 orang, KF3 sebanyak 402 orang. KN1 sebanyak 438 orang, KN 3 sebanyak 424 orang dan jumlah ibu nifas yang menjadi akseptor KB sebanyak 398 orang dimana kontrasepsi yang dipilih paling banyak yaitu KB suntik 3 bulan. Berdasarkan data di BPM "TC" tahun 2018 terdapat kunjungan ibu hamil sebanyak 489 orang, ibu bersalin sebanyak 123 orang, kunjungan nifas sebanyak 123 orang dan kunjungan neonatus sebanyak 123 orang.

Agar tercapainya derajat kesehatan yang optimal khususnya dalam membantu mengurangi AKI dan AKB maka peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Pemeriksaan dan pengawasan secara komprehensif sejak masa kehamilan mutlak diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dikandung, saat kelahiran hingga pertumbuhan. Untuk itu pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal (Manuaba, 2010). Pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai

selama kehamilan sampai masa nifas sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya. Dalam upaya mempercepat penurunan kematian ibu, Kementerian Kesehatan menekankan pada ketersediaan pelayanan kesehatan ibu di masyarakat. Kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, tekanan darah yang tinggi saat hamil (eklampsia), infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran. Sedangkan penyebab langsung kematian bayi adalah bayi berat lahir rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (Asfiksia). Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah karena kondisi seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya, kondisi geografi serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memeperberat permasalahan ini. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat, terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai ke tempat pelayanan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat dan 4 terlalu, terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu dekat jarak kelahiran (Manuaba, 2010).

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 (*continuity of care*). *Continuity of care* adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam dekade terakhir menekankan agar setiap

persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dalam rangka menurunkan kematian ibu dan kematian bayi. Oleh karena itu, kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang demi kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi. Berdasarkan kebijakan pemerintah kunjungan ideal ibu hamil minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Kunjungan ibu nifas minimal 3 kali kunjungan selama masa nifas yaitu KF 1 pada 6 jam - 48 jam, KF 2 pada 4 hari-28 hari, dan KF 3 pada 29 hari-42 hari, serta kunjungan neonatus idealnya minimal 3 kali kunjungan yaitu KN 1 pada 6 jam – 48 jam, KN 2 pada 3 hari-7 hari, dan KN 3 pada 8 hari-28 hari (DEPKES RI, 2009).

Hal ini sesuai dengan rencana strategis menteri kesehatan dari salah satu prioritas pembangunan kesehatan pada tahun 2015 – 2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2015). Upaya lain yang dapat dilakukan untuk memenuhi target yang belum tercapai dengan dapat melakukan upaya seperti tenaga kesehatan harus bekerja sama dengan kader desa, agar kader desa aktif melaporkan ibu hamil kepada tenaga kesehatan yang ada di desa tersebut, sehingga tenaga kesehatan bisa mendeteksi masalah kesehatan yang ada di desa tersebut. Selain itu, mahasiswa juga bisa

melakukan asuhan yang berkelanjutan secara komperhensif terhadap ibu hamil sampai dengan KB.

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 per 100.000 KH, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat di cegah dengan seluruh negara berusaha menurunkan AKB setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan AKABA 25 per 1.000 KH, mengurangi sepertiga kematian premature akibat penyakit tidak menular melalui pencegahan dan perawatanserta mendorong kesejahtraan dan kesehatan mental.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan hamil sampai memutuskan memilih metode alat kontrasepsi di BPM “TC” di Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan I Tahun 2019”

1.1 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah yang dapat dirumuskan yaitu “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “LY” di PMB “TC” di Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan I Tahun 2019”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Dapat memberikan “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “LY” di PMB “TC” di Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan I Tahun 2019”.

1.3.2 Tujuan Khusus

Dapat melakukan pengkajian data subyektif pada Perempuan “LY” di PMB “TC” di Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan I Tahun 2019”..

Dapat melakukan pengkajian data obyektif pada Perempuan ‘LY di PMB “TC” di Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan I Tahun 2019”.

Dapat merumuskan analisa data pada di PMB “TC” di Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan I Tahun 2019.

Dapat melakukan penatalaksanaan pada di PMB “TC” di Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan I Tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Mahasiswa

Memberikan ilmu yang baru dan pengalaman belajar dan merupakan kesempatan untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh dengan kenyataan yang didapat di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan komperhensif pada perempuan hamil sampai memutuskan memilih metode alat kontrasepsi.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai refrensi perpustakaan bagi institusi pendidikan dan merupakan masukan bagi mahasiswa selanjutnya agar dapat di jadikan pedoman dalam menyusun laporan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komperhensif pada perempuan hamil sampai memutuskan memilih metode alat kontrasepsi.

1.4.3 Bagi Tempat Penelitian

Asuhan kebidanan ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi petugas kesehatan/bidan di Kabupaten Buleleng sebagai tempat penelitian di dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama dalam perawatan kesehatan pada perempuan dan meningkatkan upaya promotif dan preventif dalam memberikan asuhan kebidanan komperhensif pada perempuan hamil sampai memutuskan memilih metode alat kontrasepsi.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Asuhan kebidanan ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber informasi bagi masyarakat khususnya perempuan dalam memberikan asuhan yang baik dan benar secara komprehensif bagi perempuan hamil sampai memutuskan memilih metode alat kontrasepsi sehingga dapat menjadikan perempuan sebagai ibu yang cerdas dan sehat

