

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keluarga yang sehat dan sejahtera dengan kualitas hidup yang baik, diantaranya dapat dipertimbangkan dari segi kesehatan ibu dan anak. Program pembangunan kesehatan di Indonesia masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak (KIA) terutama pada kelompok yang paling rentan yaitu kesehatan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir (Depkes RI, 2011). Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan (Dewi, 2011). Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membrane dari dalam rahim melalui jalan lahir (Rohani, 2011). Bayi sampai dengan usia 28 hari disebut neonatus, pada neonatus terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan didalam rahim menjadi diluar rahim. Setelah lahirnya bayi maka ibu memasuki masa nifas, pada umumnya pemulihan masa nifas berlangsung selama 42 hari. Keluarga berencana adalah suatu usaha yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayi dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut.

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 masalah atau komplikasi dan dapat menyebabkan kematian. Apabila dalam kehamilan, persalinan, saat bayi baru lahir, masa nifas hingga keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi tidak diberikan asuhan secara komprehensif, maka akan terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya yang akan berdampak terhadap AKI dan AKB.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 305/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24/1000 kelahiran hidup. Di Provinsi Bali sendiri AKI pada tahun 2017 mencapai 78,7/100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 6,01/1000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data 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. Selain Angka Kematian Ibu, capaian pelayanan kesehatan dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Target untuk K1 yaitu 100% dan K4 98%. Data dari Profil Kesehatan Kabupaten Buleleng (2017) menunjukkan capaian K1 pada tahun 2017. Jumlah sasaran ibu hamil di Kabupaten Buleleng sebanyak 12.124 sedangkan yang telah menerima pelayanan 11.738, sehingga persentase cakupan kunjungan ibu hamil K-1 di Kabupaten Buleleng sebesar 96,8%.

Selain itu jumlah kunjungan ibu hamil K4 selama 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 dengan standar kebidanan. 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 PMB "TC" tahun 2018 terdapat data ibu hamil sebanyak 489 orang, ibu bersalin sebanyak 123 orang, kunjungan nifas sebanyak 123 orang dan kunjungan neonatus sebanyak 123 orang.

Dari data diatas adanya ketidakseimbangan antara cakupan K1 dan K4 dimana lebih sedikit yang melakukan K1 dibandingkan K4. Dimana target cakupan K1 100% dan K4 98%, sehingga harus dilakukan asuhan yang

komprehensif pada perempuan hamil sampai memutuskan menggunakan alat kontrasepsi agar dapat menekan angka kematian ibu dan bayi.

Kondisi saat kehamilan, persalinan, nifas serta anak yang dilahirkannya sangat di tentukan oleh ibu. Apabila kondisi ibu tidak baik pastinya akan memicu timbulnya komplikasi ketika ibu dalam masa hamil, menghadapi persalinan dan masa nifas serta kondisi bayi yang dilahirkannya. Komplikasi yang dapat terjadi pada masa kehamilan yaitu anemia, pre-eklamsia, hipertensi, eklamsia dan kelahiran premature. Komplikasi yang sudah muncul pada saat kehamilan ini akan berdampak pada proses persalinannya, komplikasi yang akan muncul seperti distosia bahu, persalinan macet, retensio plasenta, kejang. Dampak dari komplikasi tersebut ibu yang setelah melahirkan kemungkinan akan mengalami gangguan setelah persalinannya seperti atonia uteri, sub involusi uterus, perdarahan post partum. Karena kondisi ibu pada saat kehamilan dan persalinan kurang baik maka akan berpengaruh pada bayi yang di lahirkannya. Komplikasi bayi baru lahir seperti asfiksia, hipotermi, hipoglikemi, BBLR dan ikterus neonaturum. Komplikasi yang muncul juga akan berpengaruh pada keputusan ibu dalam berKB atau tidak. Dengan tingginya angka kematian, maka seorang perempuan perlu untuk menggunakan alat kontrasepsi untuk mencegah kelahiran dengan jumlah yang banyak dan dalam waktu yang terlalu dekat. Hal tersebut dapat menjadi salah satu cara untuk mengurangi resiko terjadinya persalinan dengan resiko tinggi. Penyebab ini dapat diminimalkan

apabila kualitas *antenatal care* dilaksanakan dengan baik (Kemenkes RI, 2016).

Untuk mendukung upaya yang dilakukan dengan melihat resiko dan dampak yang dapat ditimbulkan berdasarkan penjabaran, dapat dilakukan dengan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (komprehensif) atau *continuity of care*. Asuhan kebidanan berkesinambungan dapat diberikan melalui model perawatan berkelanjutan oleh bidan, yang mengikuti perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran dan masa pascakelahiran, baik yang beresiko rendah maupun beresiko tinggi, dalam *setting* pelayanan di komunitas, praktik mandiri bidan maupun rumah sakit (Sandall, 2010). Asuhan kebidanan berkesinambungan mencakup kegiatan pemberian asuhan selama kehamilan, persalinan, kelahiran bayi dan periode *postpartum* (Hodnett, 2008). Asuhan kebidanan berkesinambungan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, dengan efek samping minimal. Persentase persalinan spontan juga meningkat (Sandall, 2010). Dalam melaksanakan pelayanan *antenatal care* ada 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan minimal "10 T" adalah sebagai berikut, timbang BB dan ukur TB, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toxoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet zat besi minimal 10 tablet selama kehamilan, test laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana kasus, temu

wicara (konseling), termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) (Depkes RI, 2009)

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu dimulai dari kehamilan trimester tiga, bersalin hingga pemberian asuhan pada bayi baru lahir serta masa nifas maupun KB dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “LI” di PMB “TC” Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan I Tahun 2019”. Dapat dilakukan untuk memenuhi target yang belum tercapai dengan melakukan upaya seperti tenaga kesehatan harus bekerja sama dengan kader desa agar kader desa aktif melaporkan ibu hamil kepada tenaga kesehatan di desa tersebut, sehingga tenaga kesehatan bisa mendeteksi masalah kesehatan di desa tersebut. Selain itu mahasiswa juga bisa melakukan asuhan yang berkelanjutan secara komprehensif terhadap ibu hamil sampai ber KB. Dalam hal ini sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga 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.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dapat dirumuskan masalah bagaimanakah “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada perempuan “LI” di PMB “TC” Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan I Tahun 2019”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan “LI” di PMB “TC” Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan I Tahun 2019”

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mahasiswa dapat melakukan pengkajian data subyektif secara komprehensif pada perempuan “LI” di PMB “TC” Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambaha I Tahun 2019”

1.3.2.2 Mahasiswa dapat melakukan pengkajian data obyektif secara komprehensif pada perempuan “LI” di PMB “TC” Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan I Tahun 2019”.

1.3.2.3 Mahasiswa dapat merumuskan analisa data secara komprehensif pada perempuan “LI” di PMB “TC” Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan I Tahun 2019”

1.3.2.4 Mahasiswa dapat melakukan penatalaksanaan secara komprehensif pada perempuan “LI” di PMB “TC” Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan I Tahun 2019”

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat 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 Manfaat 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 Manfaat Bagi Institusi Pelayanan

Asuhan ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi petugas dalam memberikan asuhan dan pelayanan kesehatan secara optimal dan berkesinambungan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan secara komperhensif

1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat

Asuhan ini diharapkan dapat bermanfaat bagi ibu bersalin serta keluarga dan masyarakat sehingga masa kehamilan, persalinan, ataupun masa nifas yang dilalui berjalan secara normal tanpa ada suatu

komplikasi apapun serta masyarakat aktif mencari informasi tentang kesehatan



