

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir merupakan proses fisiologis dan berkesinambungan namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Proses hamil, bersalin, dan nifas juga harus didampingi fisik dan psikologis yang baik agar dapat menciptakan generasi yang sehat, keadaan tersebut juga harus didampingi dengan penanganan dan pengawasan yang baik sejak hamil. Perasaan sedih, cemas gelisah dan bahagia dapat terjadi setiap saat dalam kurun waktu yang sama. Wanita yang pertama kali mengalami kehamilan membayangkan tentang kehamilan dan bagaimana peran sebagai seorang ibu. Perlunya asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas untuk mendeteksi dini adanya risiko dan komplikasi, karena kesejahteraan ibu dan anak selalu terpantau oleh tenaga kesehatan (Sunarti, 2013:31). Ibu hamil perlu melakukan kunjungan 4x yaitu pada TM I satu kali, TM II satu kali dan pada TM III dua kali. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan didampingi keluarga, kunjungan nifas 3x dan menggunakan KB sesuai kebutuhan (prawirohardjo, 2010). 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.

Negara Indonesia merupakan salah satu Negara berkembang di dunia yang cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan selama 10 tahun terakhir menunjukkan kecenderungan mengalami peningkatan yaitu dari 4,27% pada tahun 2004 menjadi 90,88% pada tahun 2013. Berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 baik AKI menunjukkan penurunan dimana AKI menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 22.23 per kelahiran hidup. Berdasarkan 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 PMB "NT" tahun 2018 terdapat kunjungan K1 sebanyak 166 orang, K4 sebanyak 323 orang, ibu bersalin sebanyak 123 orang, kunjungan nifas sebanyak 123 orang dan kunjungan neonatus sebanyak 123 orang.

Kehamilan merupakan proses alamiah (normal) dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu hamil seperti Anemia, KEK, Resiko tinggi, preeklampsia atau eklampsia. Komplikasi tersebut tidak hanya terjadi saat kehamilan, namun bisa saja terjadi meningkatkan resiko saat persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Pada persalinan dengan beberapa komplikasi pada kehamilan tersebut dapat mengakibatkan kemungkinan 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 II dapat

terjadi kala II memanjang, distosia bahu. Pada kala III dapat terjadi retensio plasenta, dan pada kala IV kemungkinan terjadi atonia uteri. Begitupula pada bayi baru lahir dan masa nifas dimana pada saat kehamilan dan persalinan yang mengalami komplikasi akan mempengaruhinya.

Pada masa nifas juga akan mengalami gangguan apabila terjadi masalah pada proses persalinan seperti infeksi pada masa nifas, atonia uteri, subinvolusi uterus, perdarahan post partum, post partum blues, payudara bengkak dan ASI tidak lancar. Oleh sebab itu dibutuhkan pemantauan secara ketat terhadap kondisi ibu. Pada masa bayi ini sangat dibutuhkan pemantauan secara ketat mengingat bayi baru lahir mengalami adaptasi dari intrauterine ke ekstrauterine. 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. Jika kondisi ibu parah, bayi mungkin lahir sebelum waktunya. (Prawirohardjo, 2010)

Sebagai upaya penurunan AKI dan AKB, Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) berupaya menurunkan angka kematian ibu dan kematian neonatal dengan cara (1) Pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) Pelayanan imunisasi Tetanus Toxoid wanita usia subur dan ibu hamil, (3) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (4) pelayanan kesehatan ibu nifas, (5) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan (6) pelayanan kontrasepsi. Selain itu Dinas Kesehatan provinsi Bali melakukan berbagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB diantaranya dilakukannya

pelayanan ANC yang berkualitas dan terpadu, meningkatkan pelaksanaan GSI-B dan P4K, peningkatan SDM Kesehatan melalui peningkatan keterampilan dan pelatihan, meningkatkan fungsi keluarga dalam perawatan bayi dan balita melalui kelas ibu balita, meningkatkan pemanfaatan buku KIA, serta pelayanan keluarga berencana yang berkualitas.

Continuity of care pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitik beratkan kualitas pelayanan pada pasien (keluarga) dengan dapat membantu bidan (tenaga kesehatan) dan merupakan asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas. Secara tradisional, perawatan yang berkesinambungan idealnya membutuhkan hubungan terus menerus dengan tenaga *professional*. Penyediaan pelayanan individual yang aman, fasilitas pilihan informasi, untuk lebih mendorong kaum wanita selama persalinan dan kelahiran, dan untuk menyediakan perawatan komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum (Estiningtyas, dkk.2013)

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care*. Penulis tertarik melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “KP” di PMB “NT” di wilayah kerja Puskesmas Kubutambahan I Tahun 2019”.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah yang dapat dirumuskan yaitu “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “KP” di PMB “NT” di wilayah kerja Puskesmas Kubutambahan I Tahun 2019?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “KP” di PMB “NT” di wilayah kerja Puskesmas Kubutambahan I Tahun 2019

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Dapat melakukan pengumpulan data subyektif Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “KP” di PMB “NT” di Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan I Tahun 2019
- 2) Dapat melakukan pengumpulan data obyektif pada Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “KP” di PMB “NT” di Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan I Tahun 2019
- 3) Dapat merumuskan analisa data yang didapat pada Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “KP” di PMB “NT” di Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan I Tahun 2019
- 4) Dapat melakukan penatalaksanaan pada Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “KP” di PMB “NT” di Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan I Tahun 2019

1.4 Manfaat asuhan

1.4.1 Bagi Mahasiswa

Studi kasus ini dapat menjadi sarana bagi peneliti untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh di bangku perkuliahan pada masyarakat secara langsung mengenai manajemen

asuhan kebidanan komprehensif sesuai prosedur. Serta dapat memberikan manfaat bagi mahasiswa untuk menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman dalam memberikan asuhan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil pengkajian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu kebidanan dan menjadi bahan kajian pustaka terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif.

1.4.3 Bagi Institusi Pelayanan

Dapat dijadikan sebagai acuan bahan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan komprehensif.

1.4.4 Bagi Masyarakat

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