

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan sampai dengan kelahiran seorang bayi merupakan kejadian fisiologis yang normal. Kelahiran seorang bayi merupakan suatu peristiwa sosial yang ibu dan keluarga yang ditunggu – tunggu selama 9 bulan. Ketika persalinan dimulai, peran seorang ibu adalah melahirkan bayinya, sedangkan peran petugas kesehatan yaitu membantu persalinan dan mendeteksi dini terjadinya komplikasi (Saifuddin, 2014). Masalah kesehatan yang sering dialami oleh ibu saat hamil, persalinan dan nifas bermacam-macam tergantung dari psikologis ibu, jumlah paritas dimana hal ini menjadi “ujung tombak” acuan dalam menghadapi kehamilan, persalinan dan nifas karena seorang ibu akan belajar dari pengalaman yang pernah didapatkan sebelumnya.

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. Adapun keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi antara lain, pada masa kehamilan dapat terjadi hipertensi pada kehamilan, prekelamsi/eklamsi, resiko tinggi yaitu terlalu tua dan terlalu muda, terlalu sering dan terlalu banyak, diabetes pada kehamilan, abortus, plasenta previa dan solusio plasenta. Keadaan tersebut juga akan

berdampak pada proses persalinannya seperti retensio plasenta, persalinan macet, distosia bahu dan KPD. Pada masa nifas juga akan mengalami gangguan apabila terjadi masalah pada proses persalinan seperti, atonia uteri, subinvolusi uterus, perdarahan post partum, post partum blues, payudara bengkak dan ASI tidak lancar. Karena keadaan ibu pada saat kehamilan dan persalinan yang kurang baik dapat berpengaruh pada bayi yang dilahirkan. Bayi baru lahir dapat mengalami komplikasi seperti asfiksia, hipoglikemi, hipotermi, BBLR dan ikterus neonatorum. Keadaan ibu yang kurang baik pada saat hamil, bersalin dan masa nifas dapat berpengaruh saat proses untuk memutuskan menggunakan alat kontrasepsi (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 penurunan AKI dan AKB.

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%).

Di 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 tolong oleh nakes sebanyak 765 (89,7%) ibu bersalin selama setahun. Sedangkan untuk sasaran ibu nifas pada tahun 2017 di Puskesmas Sawan I sebanyak 763 orang (89,5%). Berdasarkan data registrasi tahun 2018 di BPM IP menyebutkan jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 419 orang. Sedangkan Jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 360 orang dengan cakupan K1 sebanyak 192 orang ibu hamil (45,8%) dan cakupan K4 sebanyak 168 (40,1%). Dan berdasarkan data bregister untuk 3 bulan terakhir yaitu bulan November, Desember dan Januari yaitu sebanyak 90 kunjungan ibu hamil dengan cakupan K1 sebanyak 49 orang ibu hamil (54,4%) dan cakupan K4 sebanyak 41 (45,5%). Sedangkan Jumlah ibu bersalin normal di BPM IP sebanyak 380 orang per tahun 2018. Jumlah sasaran neonatus di BPM IP sebanyak 380 orang yaitu 163 orang bayi laki-laki dan 217 bayi

perempuan dimana kunjungan KN1 sebanyak 177 orang bayi (46,6 %) dan KN3 203 orang bayi (53,4%). Jumlah ibu nifas di BPM IP yaitu sebanyak 380 orang dengan cakupan KF1 sebanyak 177 orang (46,6%) dan cakupan KF3 sebanyak 203 orang (53,4%).

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 kunjungan ke-4 pada trimester ke tiga sehingga kehamilan lepas dari pemantauan petugas kesehatan. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan bayi yang dikandungnya.

Prawiroharjo menyatakan penyebab utama kematian ibu (mortalitas) yaitu disebabkan karena perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, partus macet dan abortus, sedangkan penyebab kesakitan ibu (morbiditas) dari ringan sampai berat berupa komplikasi permanen atau menahun antara lain fistula, inkonstensia urin. Penyakit radang panggul. Penyebab utama kematian bayi (mortalitas) yaitu disebabkan karena asfiksia, trauma kelahiran, infeksi dan prematuritas, sedangkan penyebab kesakitan bayi (morbiditas) yaitu antara lain kelainan bawaan hingga cacat (Prawirohardjo, 2014). Menurut Kementerian Kesehatan, penyebab utama kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan post partum. Penyebab ini dapat diminimalkan apabila kualitas antenatal care dilaksankan 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).

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 initiative, sebagai sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya.

Upaya lain yang dapat dilakukan untuk memenuhi target yang belum tercapai dapat melakukan upaya seperti tenaga kesehatan yaitu bidan desa harus bekerja sama dengan kader desa, agar kader desa aktif melaporkan ibu hamil kepada bidan desa yang ada di desa tersebut. Sehingga, bidan desa dapat mendeteksi masalah kesehatan yang ada di desa tersebut dengan cara melakukan pemeriksaan ANC terpadu, memastikan setiap ibu hamil memiliki buku KIA, menempelkan stiker P4K, melakukan skrining HIV, kelas antenatal, memastikan ibu hamil melakukan kunjungan

minimal 4 kali, melakukan kunjungan rumah, memastikan pesalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, melakukan kunjungan selama masa nifas dan kunjungan neonatus. Selain itu, bidan juga perlu bekerja sama dengan pemerintah dalam pmemberikan pelayanan yaitu dengan menerapkan program JKN-KIS agar masyarakat dapat dengan mudah mendapatkan pelayanan yang komprehensif.

Berdasarkan dari uraian masalah di atas, penulis tertarik untuk menyusun studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan “LS” di PMB “IP” di wilayah kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penyusunan studi kasus yaitu “Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan “LS” di PMB “IP” di wilayah kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019 ?

1.3 Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “LS” di PMB “IP” di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Dapat melakukan pengkajian data subyektif pada perempuan “LS” secara komprehensif di PMB “IP” di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019.
- 2) Dapat melakukan pengkajian data obyektif pada perempuan “LS” secara komprehensif di PMB “IP” di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019.
- 3) Dapat merumuskan analisa data pada perempuan “LS” secara komprehensif di PMB “IP” di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019.
- 4) Dapat melakukan penatalaksanaan pada perempuan “LS” secara komprehensif di PMB “IP” di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019.

1.4 Manfaat Asuhan

1.4.1 Bagi Mahasiswa

Sebagai syarat dalam menyelesaikan pendidikan jurusan kebidanan di Universitas Pendidikan Ganesha dan merupakan kesempatan untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh dengan kenyataan yang didapat di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan komperhensif pada perempuan.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Asuhan kebidanan ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu informasi awal bagi mahasiswa selanjutnya mengenai asuhan kebidanan komperhensif pada perempuan dan menambah kepustakaan pada institusi pendidikan.

1.4.3 Bagi Tempat Pelayanan

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.

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 sehingga dapat menjadikan perempuan sebagai ibu yang cerdas dan sehat.