

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dapat mengancam jiwa ibu dan bayinya bahkan dapat menyebabkan masalah atau komplikasi dan dapat menyebabkan kematian. Proses kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir membutuhkan perhatian khusus baik terhadap kesehatan fisik maupun kesehatan psikis ibu dan bayi. Secara psikologis diharapkan ibu menjelang persalinan menunjukkan suasana hati yang tenang, damai dan memiliki sikap/persepsi yang positif dalam menghadapi persalinan, sehingga hal tersebut dapat mengurangi ketegangan emosi dan dapat menurunkan/menimimalkan rasa cemas yang sering dirasakan ibu - ibu menjelang persalinan. Terdapat lima kebutuhan dasar bagi bagi wanita yang sedang mengalami proses persalinan. Lima kebutuhan dasar tersebut adalah : Asuhan fisik dan psikologis, Kehadiran seorang pendamping secara terus menerus, pengurangan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya, informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dan keluarga berencana (Prawirohardjo, 2009). Kehamilan sendiri

merupakan masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo,2010). Dalam masa kehamilan terdapat beberapa resiko yang dapat mempengaruhi kehamilan seperti umur > 35 tahun, paritas > 4, pernah gagal kehamilan, dan pernah oprasi Caesar. Setelah melewati masa kehamilan dilanjutkan dengan proses pengeluaran janin yang berlangsung secara alamiah dengan kekuatan ibu sendiri yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan tanpa adanya penyulit atau komplikasi yang disebut dengan persalinan (Prawirohardjo, 2010). Bayi baru lahir normal adalah suatu keadaan dimana bayi yang baru lahir dengan masa gestasi 37-42 minggu,lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan maupun persalinan dengan tindakan (Ruhmawati, 2013). Setelah persalinan wanita akan mengalami masa *puerperium*, untuk dapat mengembalikan alat genitalia interna kedalam keadaan normal, dengan tenggang waktu sekitar 42 hari atau enam minggu atau satu bulan tujuh hari (Manuaba, 2008). Setelah masa nifas 42 hari ibu akan dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi. Program KB merupakan suatu usaha untuk meningkatkan kesehatan reproduksi pada perempuan dan mengatur jarak kehamilan untuk menuju (Sulistyawati, 2013).

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.

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.

Komplikasi yang mungkin terjadi pada masa kehamilan seperti hipertensi, pre-eklampsia, diabetes gestasional dan anemia dengan beberapa komplikasi tersebut dapat mengakibatkan kemungkinan terjadinya kejadian patologis pada persalinan kala I dapat terjadi kala I memanjang, gawat janin, inersia uteri, syok, ring bandle. 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 (Prawirohardjo, 2009). Hal ini akan berdampak pada bayi karena penyebab utama kematian dan kecacatan pada bayi selama masa pasca persalinan antara lain prematuritas, neonatal sepsis, infeksi saluran respirasi, neonatal tetanus, infeksi tunggul tali pusat, kelainan bawaan, trauma persalinan dan asfiksia (Prawirohardjo, 2010). Selain itu apabila seorang ibu hamil datang langsung untuk bersalin di tenaga kesehatan tanpa adanya riwayat pelayanan antenatal sebelumnya, maka faktor risiko dan kemungkinan komplikasi saat bersalin akan sulit diantisipasi. Apabila jumlah cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan tidak sama dengan cakupan nifas, kemungkinan terjadi komplikasi pada masa nifas. Semakin lebar jarak persalinan dengan kunjungan nifas maka risiko terjadinya kematian ibu semakin besar. Akibat dari komplikasi yang dialami mulai dari kehamilan maupun persalinan akan mempengaruhi proses pemulihan ibu pada masa nifas dan akan berpengaruh pada ibu dalam mengambil keputusan untuk memilih metode kontrasepsi. 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.

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, 2010)., hal ini sangat mempengaruhi kondisi ibu dan janin selama dalam kandungan. Komplikasi pada masa nifas yaitu bengkak pada payudara yang mengakibatkan mastitis. Komplikasi pada BBL yaitu infeksi pada tali pusat, ikterus, hipotermi.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi angka kesakitan ataupun angka kematian ibu dan bayi yaitu dengan melaksanakan intervensi strategi yaitu empat pilas *Safe Motherhood* yang terdiri dari keluarga berencana, asuhan antenatal, persalinan bersih dan aman, dan pelayanan *obstetric essential* (Prawirohardjo, 2014). Salah satu upaya yang dilakukan adalah adanya kelas ibu hamil. Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan dan persalinan (Depkes, 2009). Hal selanjutnya yang dapat dilakukan adalah pelaksanaan program P4K. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang dicanangkan pemerintah bertujuan memantau kehamilan menuju persalinan yang aman dan selamat pada tingkat pelayanan dasar dengan sasarannya adalah seluruh ibu hamil. Indikator P4K adalah dengan pemasangan stiker P4K yang

mencantumkan penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi, dan calon donor darah. Upaya selanjutnya yaitu Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Program ini melibatkan skor lain diluar kesehatan. Salah satu program utama yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu yaitu penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat. *Continuity of care* pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitik beratkan kepada kualitas pelayanan kepada pasien (keluarga) dengan dapat membantu bidan (tenaga kesehatan).

Continuity of Care (CoC) adalah suatu proses dimana klien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. 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). Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas. Secara tradisional, perawatan yang berkesinambungan idealnya membutuhkan hubungan terus menerus dengan tenaga profesional. Selama trisemester III, kehamilan dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. Penyediaan pelayanan individual yang aman, fasilitasi 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). 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 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 persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, melakukan kunjungan selama masa nifas dan kunjungan neonatus. Selain itu, bidan juga perlu bekerja sama dengan pemerintah dalam memberikan pelayanan yaitu dengan menerapkan program JKN-KIS agar masyarakat dapat dengan mudah mendapatkan pelayanan yang komprehensif.

Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di Puskesmas Sawan I Tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang dapat dirumuskan yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di Puskesmas Sawan I Tahun 2019 ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “KD” G3P2A0 UK 39 Minggu Preskep \cup Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di Puskesmas Sawan I Tahun 2019

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Dapat melakukan pengkajian data subjektif pada Perempuan “KD” G3P2A0 UK 39 Minggu Preskep \cup Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di Puskesmas Sawan I Tahun 2019.
- 2) Dapat melakukan pengkajian data objektif pada Perempuan “KD” G3P2A0 UK 39 Minggu Preskep \cup Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di Puskesmas Sawan I Tahun 2019.
- 3) Dapat merumuskan analisa pada Perempuan “KD” G3P2A0 UK 39 Minggu Preskep \cup Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di Puskesmas Sawan I Tahun 2019.
- 4) Dapat melakukan penatalaksanaan pada Perempuan “KD” G3P2A0 UK 39 Minggu Preskep \cup Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di Puskesmas Sawan I Tahun 2019.

1.4 Manfaat Asuhan

1.4.1 Bagi Mahasiswa

Asuhan ini bermanfaat bagi penulis untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh di bangku perkuliahan kepada masyarakat secara langsung khususnya untuk memberikan asuhan kebidanan secara komperhensif pada ibu mulai dari masa kehamilan sampai memutuskan untuk menggunakan KB.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Asuhan ini diharapkan dapat memperkaya kepustakaan institusi dan menjadi litelatur bagi adik kelas dalam menyusun sebuah penelitian atau studi kasus asuhan kebidanan yang komperhensif pada ibu mulai dari masa kehamilan sampai memutuskan untuk menggunakan KB.

1.4.3 Bagi Institusi Pelayanan

Asuhan ini diharapkan dapat memberikan referensi bagi petugas dalam memberikan asuhan atau pelayanan kesehatan secara optimal dan berkesinambungan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan secara komperhensif pada ibu mulai dari masa kehamilan sampai memutuskan untuk menggunakan KB.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Asuhan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan untuk ibu , keluarga dan masyarakat sehingga bisa meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan juga dapat menjadikan perempuan sebagai ibu yang cerdas dan sehat pada ibu mulai dari masa kehamilan sampai memutuskan untuk menggunakan KB.