

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesejahteraan ibu dan anak dipengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan juga perencanaan pemakaian alat kontrasepsi. Dimulai dari kehamilanlah ibu memerlukan perawatan khusus karena menyangkut kesehatan ibu dan janin, agar dapat melewati kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai ber KB secara sehat maka hal itu perlu ditangani oleh petugas kesehatan (Manuaba, 2010).

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.

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Bali capaian AKI Provinsi Bali di tahun 2017 sebesar 45 kematian (68,6 per 100.000 KH), kondisi ini mengalami penurunan dari tahun 2016 sebesar 78,7 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi tahun 2017 mencapai 4,8 per 1000 KH dan target SDGs tahun 2030 yaitu 12 per 1.000 KH. Profil Kesehatan Kabupaten Buleleng tahun 2017 menyatakan bahwa Angka Kematian ibu pada tahun 2017 adalah 83/100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu jika dilihat dari jumlah absolut kematian ibu per kabupaten/ kota, jumlah kematian ibu terbanyak selalu berada di Kabupaten Buleleng. Meskipun pada tahun 2017 di Kabupaten Buleleng hanya di temukan 9 kasus kematian ibu, namun hal ini merupakan angka tertinggi di Provinsi Bali. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Buleleng mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu 4 / 1000 kelahiran hidup.

.Selain AKI, 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. Pada Puskesmas Sawan I capaian K1 pada tahun 2017 jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 839, sedangkan yang telah menerima pelayanan 786, sehingga presentase cakupan kunjungan ibu hamil K1 di Puskesmas Sawan 1 sebesar 88,0%, jumlah cakupan K4 sebanyak 716 sehingga presentase cakupan K4 sebesar 80,2 % Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Sawan 1 selama tahun 2017 sudah mencapai 89,7% dimana dari 852 ibu bersalin sebanyak 765 sudah melakukan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dengan standar kebidanan. Dan hasil capaian pelayanan ibu nifas di Puskesmas Sawan 1 pada tahun 2017 sebesar 89,7% atau dari 852 ibu bersalin, yang mendapat pelayanan kesehatan nifas sebanyak 763 orang. Berdasarkan data registrasi di BPM IP tahun 2018 jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 360 orang dengan K1 192 orang ibu hamil (53,3%) dan K4 168 orang ibu hamil (46,6%). Jumlah ibu

bersalin normal di BPM IP sebanyak 380 orang. Jumlah sasaran neonatus di BPM IP sebanyak 380 orang yaitu 163 orang bayi laki-laki dan 217 bayi perempuan dimana 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 jumlah KF1 sebanyak 177 orang (46,6%) dan KF3 sebanyak 203 orang (53,4%).

Data diatas menunjukkan adanya kesenjangan antara K1 dan K4 bisa diartikan karena masih banyak ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama pelayanan antenatal tidak meneruskan hingga kunjungan ke-4 pada triwulan ke tiga sehingga kehamilan lepas dari pemantauan petugas kesehatan. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan bayi yang dikandungnya.

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). Dalam melaksanakan pelayanan antenatal care (K1 dan K4). Pemerintah menerapkan 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 TT seperti pengukuran berat badan, tekanan darah, pemeriksaan tinggi fundus uteri, Imunisasi Toxoid (TT) serta pemberian tablet besi kepada ibu hamil selama kehamilannya sesuai pedoman pelayanan antenatal care yang menitikberatkan pada kegiatan promotif dan preventif, termasuk Gerakan Sayang Ibu (GSI), suami siaga, bidan siaga, penempatan bidan di desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan Program Perencanaan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang mencantumkan penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi, dan calon donor darah, serta KB pasca salin (Kemenkes, 2014).

Selain itu diperlukan upaya dalam pencapaian target tersebut yaitu mengimplementasikan program *Safe Motherhood*. *Safe Motherhood* merupakan upaya-upaya yang dilakukan agar seluruh perempuan menerima perawatan yang mereka butuhkan selama hamil dan bersalin (Varney, 2007). Upaya *Safe Motherhood* yang dinyatakan sebaga Empat Pilar *Safe Motherhood*, meliputi: Keluarga Berencana (KB), yang memastikan bahwa setiap orang/pasangan mempunyai akses ke informasi dan pelayanan KB agar dapat merencanakan waktu yang tepat untuk kehamilan, pelayanan antenatal untuk mencegah adanya komplikasi obstetri bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai, persalinan yang aman dengan memastikan bahwa semua penolong persalinan mempunyai pengetahuan, keterampilan dan alat untuk memberikan pertolongan yang aman dan bersih, serta memberikan pelayanan nifas kepada ibu dan bayi, dan pelayanan obstetri esensial dengan memastikan bahwa pelayanan obstetri untuk risiko tinggi dan komplikasi tersedia bagi ibu hamil yang membutuhkannya. Tenaga kesehatan khususnya bidan dengan memberikan asuhan komprehensif dan dilakukannya kunjungan Neonatal sebanyak 3 kali pada umur 6-48 jam, 3-7 hari, 8-28 hari untuk memantau

perkembangan bayi dalam masa transisinya dari intra ke ekstrauteri (Prawirohardjo, 2010). Sesuai dengan program pemerintah yaitu deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas minimal sebanyak 3 kali yaitu pada Kunjungan nifas pertama (KF1) pada 6 jam setelah persalinan sampai 3 hari, kunjungan nifas kedua (KF2) dilakukan pada minggu kedua setelah persalinan, kunjungan nifas ketiga (KF3) dilakukan pada minggu ke 6 setelah persalinan (Profil Kesehatan Provinsi Bali, 2017). Dan saat kunjungan nifas bisa kita lakukan pemberian konseling tentang alat kontrasepsi.

Program lainnya yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah COC (*continuity of care*). Program ini sesuai dengan rencana strategis menteri kesehatan yaitu peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita, dan Keluarga Berencana (KB). (Kemenkes, 2014). *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. *Continuity of Care* awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitik beratkan kepada kualitas pelayanan kepada klien. Ini dapat membantu bidan (tenaga kesehatan) mendapatkan kepercayaan dan memungkinkan untuk menjadi advokasi klien. Kontinuitas perawatan berakar dari kemitraan klien dan bidan dalam jangka panjang dimana bidan tahu riwayat klien dari pengalamannya dan dapat

mengintegrasikan informasi baru dan mengambil tindakan tentang efisien tanpa penyelidikan mendalam atau review catatan. Kontinuitas perawatan dipimpin oleh bidan dan dalam pendekatannya bidan bekerjasama dengan tim kesehatan lainya (Estiningtyas, 2013).

Oleh karena itu untuk mendukung upaya yang dilakukan dengan melihat resiko dan dampak yang dapat ditimbulkan berdasarkan penjabaran dapat dilakukan dengan asuhan kebidanan secara komprehensif atau *continuity of care*. Asuhan Kebidanan Komprehensif mencakup 4 kegiatan pemeriksaan berkesinambungan. Pemeriksaan tersebut diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir (Varney, 2007).

Berdasarkan dari uraian masalah di atas, penulis tertarik untuk menyusun studi kasus dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada perempuan dimulai dari kehamilan trimester tiga, bersalin hingga masa nifas serta pemberian asuhan pada bayi baru lahir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan ”LW” di PMB IP di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 Tahun 2019”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penyusunan studi kasus yaitu “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan ”LW” di PMB IP di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 Tahun 2019?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "LW" di PMB IP di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mahasiswa dapat melakukan pengkajian data subyektif secara komprehensif pada Perempuan "LW" di PMB IP di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 Tahun 2019.
- 2) Mahasiswa dapat melakukan pengkajian data obyektif secara komprehensif pada Perempuan "LW" di PMB IP di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 Tahun 2019.
- 3) Mahasiswa dapat merumuskan analisa data secara komprehensif pada Perempuan "LW" di PMB IP di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 Tahun 2019.
- 4) Mahasiswa dapat melakukan penatalaksanaan secara komprehensif pada Perempuan "LW" di PMB IP di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 Tahun 2019.

1.4 Manfaat Asuhan

1.4.1 Bagi Mahasiswa

Agar mahasiswa dapat menerapkan secara langsung ilmu yang didapat selama bangku kuliah mengenai manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana

sesuai prosedur. Serta dapat memberikan manfaat bagi mahasiswa untuk menambah pengetahuan , wawasan, dan pengalaman tentang asuhan kebidanan kompersif.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

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

1.4.3 Bagi Tempat Penelitian

Asuhan kebidanan ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi petugas kesehatan atau 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 komprehensif pada perempuan.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Asuhan kebidanan ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber informasi bagi masyarakat khususnya perempuan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sehingga dapat menjadikan perempuan sebagai ibu yang cerdas dan sehat