

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses kehamilan, persalinaan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu peristiwa yang penting yang membutuhkan perhatian khusus baik terhadap kesehatan fisik maupun kesehatan psikis ibu dan bayi. Secara psikologis diharapkan ibu menjelang persalinaan menunjukkan suasana hati yang tenang, damai dan memiliki sikap/persepsi yang positif dalam menghadapi persalinaan, sehingga hal tersebut dapat mengurangi ketegangan emosi dan dapat menurunkan/menimimalkan rasa cemas yang sering dirasakan ibu - ibu menjelang persalinaan. Terdapat lima kebutuhan dasar bagi bagi wanita yang sedang mengalami proses persalinaan. 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 persalinaan yang aman. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinaan dan kelahirkan bayi.

Kehamilan merupakan masa dimulainya konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2009). Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial dalam keluarga, memantau perubahan-perubahan fisik yang normal yang

dialami ibu serta tumbuh kembang janin, juga mendeteksi serta menatalaksana kondisi yang normal (Rukiyah,2014). Meskipun merupakan proses fisiologis namun beberapa kasus kehamilan dapat menjadi beresiko baik terhadap ibu maupun bayi yang dikandungnya, karena ibu hamil pada mulanya normal dan dapat beresiko tinggi untuk terjadinya komplikasi kehamilan. 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. Adapun beberapa komplikasi yang bisa terjadi saat kehamilan yaitu anemia, KEK (Kekurangan Energi Kronik), dan perdarahan.

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi janin + uri, yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Prawirohardjo,2009). Pada persalinan dengan beberapa komplikasi tersebut dapat mengakibatkan kemungkinan terjadinya kejadian patologis seperti persalinan kurang bulan dan 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. Menurut analisis kematian ibu yang dilakukan Direktorat Bina Kesehatan Ibu pada tahun 2010 membuktikan bahwa kematian ibu terkait erat dengan penolong persalinan dan tempat/ fasilitas persalinan. Meskipun persentase persalinan bukan di tenaga

kesehatan terbilang kecil, namun tidak menutup kemungkinan akan menyumbangkan angka kematian kematian ibu.

Setelah proses persalinan akan ada dua masa dimana harus dilakukan pemantauan secara ketat yaitu masa nifas dan masa bayi. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2009). Periode pascasalin meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi dan keluarganya secara fisiologis, emosional dan sosial. Umumnya masa nifas berlangsung secara fisiologis, namun dalam prosesnya dapat mengarah pada keadaan patologi seperti terjadi bengkak pada payudara (gangguan pada produksi ASI) perdarahan masa nifas yang diakibatkan oleh subinvolusi dan pengeluaran pervaginam (lokhea) yang abnormal. Baik di negara maju maupun negara berkembang, perhatian utama bagi ibu dan bayi terlalu banyak tertuju pada masa kehamilan dan persalinan, keadaan sebenarnya justru merupakan kebalikannya, oleh karenanya risiko kesakitan dan kematian ibu serta bayi lebih sering terjadi pada masa pascapersalinan (Prawirohardjo,2009). Kemudian hal berikutnya yang juga perlu diperhatikan yaitu masa bayi. Menurut Kristiyanasari (2012), menyebutkan bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. 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. Penyebab utama kematian dan kecacatan pada bayi selama masa pascapersalinan termasuk prematuritas, neonatal sepsis, infeksi saluran respirasi, neonatal tetanus, infeksi tunggul tali pusat, kelainan bawaan, trauma persalinan dan asfiksia (Prawirohardjo, 2009).

Pada masa nifas, seorang ibu menjadi calon akseptor KB untuk mencegah 4 Terlalu salah satunya terlalu cepat hamil yaitu < 2 tahun, dimana dalam masa nifas diperlukan waktu pemulihan alat reproduksi kembali ke masa sebelum hamil sehingga pada kunjungan nifas yang ketiga sudah menjadi calon akseptor KB. Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Manuaba,2010). Namun, dari seluruh pasangan usia subur yang menjadi sasaran program KB, terdapat sebagian yang memutuskan untuk tidak memanfaatkan program tersebut dengan berbagai alasan. Kelompok PUS ini disebut sebagai *unmet need*.

Menurut Menteri Kesehatan RI jumlah kasus kematian Ibu turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 (semester I) sebanyak 1712 kasus. Penyebab tertinggi kematian ibu di tahun 2016 sebanyak 32 % diakibatkan perdarahan pascasalin (Kemenkes RI,2016). Demikian pula dengan angka 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. . Lebih dari 50% kematian bayi terjadi dalam periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan. 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 Angka Kematian ibu 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%. Persentase cakupan persalinan di fasilitas kesehatan di Provinsi Bali sebesar 95,96 % atau sebesar 4,04% persalinan tidak di fasilitas kesehatan (Kemenkes RI,2017). 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 oktober, November dan desember 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%). Anemia sebanyak 10 orang (28,4%), KEK (Kekurangan Energi Kronik) sebanyak 3 orang (8,6%), dan perdarahan 2 orang (6.2%)

Dari data di atas dapat dilihat masih adanya angka kematian ibu di kabupaten buleleng. Hal tersebut disebabkan karena masih terdapat ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan K1 dan K4 yang seharusnya pada masa kehamilan wajib untuk melakukan pemeriksaan secara teratur untuk mendeteksi dini adanya komplikasi atau tanda bahaya. Walaupun ibu sudah

diasuh secara komprehensif pada kenyataannya, pelayanan kesehatan pada ibu hamil sampai kelahiran bayi masih saja di temukan komplikasi-komplikasi pada ibu hamil, bersalin maupun nifas. Keadaan ini disebabkan kurangnya peran petugas kesehatan dalam melaksanakan asuhan secara komprehensif.

Apabila dalam pelaksanaan asuhan komprehensif kurang baik maka ada kemungkinan timbulnya komplikasi. 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 di antisipasi. 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.

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. Padahal, kunjungan antenatal sebenarnya berfungsi untuk mendeteksi sedini mungkin adanya factor resiko dan tanda awal komplikasi pada kehamilan seperti gizi, persiapan persalinan dan kemungkinan terjadinya komplikasi. Komplikasi yang mungkin terjadi saat masa kehamilan yaitu anemia, KEK, preeklamsi. Komplikasi yang mungkin terjadi pada saat persalinan yaitu perdarahan, anonia uteri, laserasi perineum grade III atau IV. 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 harus bekerja sama dengan kader desa, agar kader desa aktif melaporkan ibu hamil kepada tenaga kesehatan yang ada di desa tersebut, sehingga tenaga kesehatan bisa mendeteksi masalah kesehatan yang ada di desa tersebut. Selain itu, mahasiswa juga bisa melakukan asuhan yang berkelanjutan secara komperhensif terhadap ibu hamil sampai dengan KB.

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 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 Komperhensif pada Perempuan di BPM IP di wilayah kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang dapat dirumuskan yaitu “Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan di BPM IP di wilayah kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019 ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan di BPM IP di wilayah kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mahasiswa dapat melakukan pengkajian data subjektif di Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan di BPM IP di wilayah kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019.
- 2) Mahasiswa dapat melakukan pengkajian data objektif di Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan di BPM IP di wilayah kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019.
- 3) Mahasiswa dapat merumuskan analisa data yang didapat pada di Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan di BPM IP di wilayah kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019.
- 4) Mahasiswa dapat melakukan penatalaksanaan pada asuhan komperhensif pada di Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan di BPM IP di wilayah kerja 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.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Asuhan ini diharapkan dapat memperkaya kepustakaan institusi dan menjadi literatur bagi adik kelas dalam menyusun sebuah penelitian atau studi kasus asuhan kebidanan yang komprehensif.

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 komprehensif.

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.

