

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah salah satu bentuk penatalaksanaan untuk penanggulangan deteksi dini risiko ibu hamil, sehingga dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Asuhan tersebut meliputi pengawasan, perawatan dan penatalaksanaan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (Varney, 2010). Setiap perempuan adalah pribadi yang unik yang mempunyai hak, kebutuhan dan harapan serta keinginannya, oleh karena itu dia harus berpartisipasi secara aktif dalam asuhannya selama kehamilan, persalinan dan masa nifas dan membuat pilihan dan keputusan tentang pemilihan alat kontrasepsi. Seorang perempuan yang akan menjadi seorang ibu akan melewati masa-masa yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas hingga nanti memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi (Hidayat, 2009).

Kehamilan sendiri merupakan suatu masa rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari dimulainya masa ovulasi kemudian terjadi pertemuan antara sel telur dan sperma terjadilah pertumbuhan dan pemuahan. Zigot kemudian bernidasi pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Wijayanti, 2011). Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang

berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sulami, 2012). Bayi baru lahir normal adalah suatu keadaan dimana bayi yang baru lahir dengan masa gestasi 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi belakang kepala secara spontan maupun persalinan dengan tindakan (Ruhmawati, 2013). Masa nifas merupakan masa dimana dimulai setelah lahirnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Kristanti, 2011). Sebuah keluarga perlu melakukan perencanaan jumlah anak yang diinginkan agar seorang ibu mendapatkan kesempatan untuk pemulihan kondisinya dengan adanya perencanaan jumlah anak dan jarak kehamilan. Penentuan jumlah anak dan jarak kehamilan bisa dilakukan dengan cara pemakaian alat kontrasepsi yang cocok untuknya (Sulistyawati, 2011).

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan mengarah ke patologis. Hal ini disebabkan tidak dilakukannya pemeriksaan secara rutin yang dilakukan selama kehamilan (Pratami, 2014). Jika saat hamil ibu tidak mengetahui kondisinya apakah mengalami suatu komplikasi maka akan mempengaruhi proses persalinan, dan ibu akan terlambat memilih alat kontrasepsi. Upaya penurunan AKI harus difokuskan pada penyebab langsung kematian ibu yang terjadi 90% pada saat persalinan dan segera setelah persalinan. Bila persalinan mengalami komplikasi akan berdampak pada masa nifas dan bayinya.

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Bali 2017 capaian AKI Provinsi Bali di tahun 2017 sebanyak 45 kematian (68/6100.000 KH) dan AKB sebesar 4,8/1000 KH. Jumlah ibu hamil tahun 2017 sebanyak 73.774 orang. Dapat dilihat dari jumlah ibu hamil yang mengalami komplikasi sebanyak 14.755 orang (20,05 %) dengan cakupan pencapaian K1 sebanyak 70.970 orang (96,2%) sedangkan K4 sebanyak 67.429 orang (91,4%). jumlah ibu bersalin sebanyak 11.246 orang dengan cakupan ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 10.110 orang (89,9 %), mengalami komplikasi sebanyak 6.578 orang (58,5%), sedangkan jumlah bayi baru lahir hidup sebanyak 64.097 orang diantaranya mengalami BBLR sebanyak 1.794 orang (2,8%). Jumlah ibu nifas sebanyak 21.965 orang diantaranya sebanyak 7.468 orang (34 %) mengalami komplikasi. Jumlah seluruh akseptor KB di Provinsi Bali tahun 2017 sebanyak 545.174 orang dengan jumlah akseptor KB Aktif sebanyak 441.045 orang (80,9%) dan peserta KB Baru sebanyak 55.062 orang (10,1%).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Buleleng tahun 2017 tercatat 9 kematian (83/100.000 KH). Kemudian AKB pada tahun 2017 yaitu 39 bayi (4/1000 KH). Jika dibandingkan dengan target RPJMD Kabupaten Buleleng yaitu 17 per 1000 kelahiran hidup dan target SDG's yakni 12/1000 kelahiran hidup maka AKB di Kabupaten Buleleng tidak melebihi target yang telah ditentukan.

Berdasarkan data Puskesmas Seririt 1 AKI pada tahun 2017 8% dari 100.000 kelahiran hidup yang disebabkan oleh perdarahan, eklampsia,

syokseptik, dan non obstetric. AKB pada tahun 2017 yaitu 4,5% dari seribu kelahiran hidup yang paling banyak disebabkan oleh asfiksia, dan BBLR. Berdasarkan data register PMB “KK” pada 3 bulan terakhir (Oktober-Desember) tahun 2018 menyebutkan bahwa jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 355 orang ibu hamil, terdapat 319 ibu hamil fisiologis dan 36 orang mengalami komplikasi yaitu diantaranya 19 orang dengan anemia, 1 orang dengan preeklampsia, 2 orang ibu hamil dengan diabetes gestasional, 5 dengan risiko tinggi umur ≥ 35 tahun, 2 dengan resiko tinggi umur ≤ 20 tahun, 3 orang dengan jarak anak < 2 tahun, 2 orang dengan jumlah anak ≥ 4 orang, 2 orang dengan LMR.

Prawirohardjo (2014), menyatakan penyebab utama kematian ibu yaitu disebabkan karena perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, partus macet dan aborsi, sedangkan penyebab kesakitan ibu dari ringan sampai berat berupa komplikasi permanen atau menahun antara lain fistula, inkontensia urin dan alvi, parut uterus, penyakit radang panggul. Menurut Kementerian Kesehatan, penyebab utama kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan *post partum*. Penyebab ini dapat diminimalkan apabila kualitas *antenatal care* dilaksanakan dengan baik (Kemenkes RI, 2016) Penyebab utama kematian bayi yaitu disebabkan karena asfiksia, trauma kelahiran, infeksi, dan prematuritas, sedangkan penyebab kesakitan bayi yaitu antara lain kelainan bawaan hingga cacat. 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).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Buleleng pada tahun 2017 disebabkan oleh beberapa masalah baik obstetric yakni perdarahan, eclampsia, syok sepsis maupun non obstetric. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Buleleng pada tahun 2017 sebagian besar disebabkan oleh BBLR, asfiksia dan beberapa penyebab lainnya. (Profil Kesehatan Kabupaten Buleleng Tahun, 2017).

Upaya terobosan dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia salah satunya dilakukan melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program tersebut menitikberatkan kepedulian dan peran keluarga dan masyarakat dalam melakukan upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil, serta menyediakan akses dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar di tingkat Puskesmas (PONED) dan Kesehatan Keluarga pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal komprehensif di Rumah Sakit (PONEK). Dalam implementasinya, P4K merupakan salah satu unsur dari Desa Siaga. P4K mulai diperkenalkan oleh Menteri Kesehatan pada tahun 2007. Pelaksanaan P4K di desa - desa tersebut perlu dipastikan agar mampu membantu keluarga dalam membuat perencanaan persalinan yang baik dan meningkatkan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas agar dapat

mengambil tindakan yang tepat. Melalui pengelolaan pelayanan PONED dan PONEK, puskesmas dan rumah sakit diharapkan bisa menjadi institusi terdepan dimana kasus komplikasi dan rujukan dapat diatasi dengan cepat dan tepat. Dilakukan pula kegiatan Audit Maternal Perinatal (AMP), yang merupakan upaya dalam penilaian pelaksanaan serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Kegiatan ini dilakukan melalui pembahasan kasus kematian ibu atau bayi baru lahir sejak di level masyarakat sampai di level fasilitas pelayanan kesehatan. Salah satu hasil kajian yang didapat dari AMP adalah kendala yang timbul dalam upaya penyelamatan ibu pada saat terjadi kegawatdaruratan maternal dan bayi baru lahir. Kajian tersebut juga menghasilkan rekomendasi intervensi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi di masa mendatang.

Perbaikan dilakukan semaksimal mungkin dalam menurunkan AKI dan AKB dengan meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan asuhan kebidanan secara *continuity of care* yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan bayi sesuai dengan standart pelayanan kebidanan. *Continuity of care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga professional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai pra konsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu *postpartum* (Evi,2014).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Perempuan “KN” di PMB “KK” di wilayah kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Perempuan “KN” di PMB “KK” di wilayah kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019”?

1.3. Tujuan Pemberian Asuhan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Perempuan “KN” di PMB “KK” di wilayah kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019”

1.3.2 Tujuan khusus

- 1) Dapat melakukan pengumpulan data subjektif secara komprehensif pada Perempuan “KN” di PMB “KK” di wilayah kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019”
- 2) Dapat melakukan pengumpulan data objektif secara komprehensif Perempuan “KN” di PMB “KK” di wilayah kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019”
- 3) Dapat melakukan analisis data pada Perempuan “KN” di PMB “KK” di wilayah kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019”

- 4) Dapat melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan komprehensif Perempuan “KN” di PMB “KK’ di wilayah kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019.

1.4. Manfaat Asuhan

1.4.1. Bagi Mahasiswa.

Dapat menerapkan teori yang telah didapatkan pada perkuliahan dengan memberikan asuhan yang nyata sehingga menambah pengalaman dalam memberikan asuhan secara komperhensif pada perempuan.

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

Melalui asuhan ini diharapkan dapat menjadi informasi yang bermanfaat dan memperkaya kepustakaan institusi serta dapat dijadikan sebagai informasi tambahan dalam proses belajar mengajar khususnya pada asuham kebidanan komprehensif.

1.4.3. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai acuan bagi tenaga kesehatan terutama bidan dalam memberikan pelayanan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan.

1.4.4. Bagi Masyarakat.

Diharapkan masyarakat terutama perempuan mampu dalam melakukan perawatan pada kehamilan, persalinan, nifas, serta bayi baru lahir sehingga dapat berjalan dengan normal tanpa ada suatu komplikasi.