

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir adalah suatu siklus yang dilalui oleh seorang wanita dan proses tersebut adalah salah satu kesatuan yang utuh serta merupakan siklus yang periodik 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). Kehamilan pada Tm III

sangat memerlukan pendampingan bidan untuk mencegah terjadinya komplikasi seperti anemia, perdarahan dan komplikasi lainnya yang dapat membahayakan kehamilan. Kondisi kesehatan ibu hamil tidak hanya berdampak pada kehamilan saja namun juga akan berdampak pada saat persalinan, nifas dan bayi yang ada dalam kandungannya.

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2017, Indonesia sudah mengalami penurunan AKI pada periode tahun 1994-2012. Yaitu AKI pada tahun 2012 meningkat kembali menjadi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk AKB dapat dikatakan mengalami penurunan *on the track* (terus menurun) dan pada SDKI 2012 menunjukkan angka 32 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 baik AKI maupun AKB menunjukkan penurunan dimana AKI menjadi 305/100.000 KH dan AKB 22,23/ 1000 KH. 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 AKI turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 (semester I) sebanyak 1712 kasus.

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2017 AKI Provinsi Bali di tahun 2017 sebanyak 45 kematian (68,6/100.000 KH) dan AKB mencapai 4,8/1000 KH. Data Kesehatan Provinsi Bali jumlah ibu hamil tahun 2017 sebanyak 73.774 orang, yang mengalami komplikasi sebanyak 14.755 orang (20,05%) dengan cakupan pencapain K1 sebanyak 70.970 orang (96,2%) sedangkan K4 sebanyak 67.429 orang (91,4%).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten 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%).

Data tahunan 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%).

Sementara dari data register di BPM "NP" tahun 2018 jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 380 orang dengan cakupan K1 199 ibu hamil (52,3%) dan cakupan K4 185 ibu hamil (48,6 %). Jumlah ibu bersalin di BPM "NP" sebanyak 390 orang. Jumlah sasaran neonatus di BPM "NP" sebanyak 390

orang yaitu 170 bayi laki-laki dan 220 bayi perempuan dimana kunjungan KN1 sebanyak 180 bayi (46,2%) dan KN3 sebanyak 210 bayi (53,8%). Jumlah ibu nifas di PMB “NP” yaitu sebanyak 390 orang dengan cakupan KF1 sebanyak 180 orang (46,2%) dan cakupan KF3 sebanyak 210 orang (53,8%).

Dari 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 ibu hamil tidak melakukan kunjungan sehingga kehamilan lepas dari pemantauan petugas kesehatan. Kondisi tersebut menjadi salah satu faktor yang bisa mengakibatkan kematian pada ibu dan bayi yang dikandungnya.

Upaya yang telah dilakukan Kementerian Kesehatan dalam mendukung dan melaksanakan semua program percepatan penurunan AKI dan AKB salah satu dengan melaksanakan intervensi strategis yaitu empat pilar *Safe Motherhood* yang terdiri dari keluarga berencana, asuhan antenatal, persalinan bersih dan aman dan pelayanan obstetrik esensial (Prawirohardjo, 2014). Selain itu ada Gerakan Sayang Ibu (GSI) pada tanggal 22 Desember 1996, bertepatan dengan hari ibu, GSI dicanangkan oleh presiden. GSI sebagai wadah kemitraan antara pemerintah dan masyarakat di semua tingkat pemerintahan dari pusat sampai pedesaan dengan tujuan percepatan penurunan AKI. GSI kabupaten memberikan dukungan/kebijakan politisi dengan keterlibatan lintas sektor terkait, sedangkan GSI kecamatan dan pedesaan melakukan operasionalisasi bantuan penanganan masalah sosial, seperti biaya dan transportasi dalam upaya

penyelamatan ibu dan bayi baru lahir. Bersamaan dengan GSI telah dikembangkan Rumah Sakit Sayang Ibu (RSSI) dan Bayi (Prawirohardjo, 2011). 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, 2014). Dalam melaksanakan pelayanan *antenatal care* (K1 dan K4) Puskesmas Sawan I menerapkan 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan DJJ, berikan imunisasi TT bila di perlukan, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium, tatalaksana kasus dan temuwicara (konseling), termasuk Program Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), serta KB pasca salin (Depkes RI, 2009).

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, 2012). *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 kepada kualitas pelayanan kepada klien.

Inidapat 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 lainnya (Estiningtyas, 2013).

Berdasarkan pemaparan tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “KS” G2P1A0 UK 38 Minggu 4 Hari Preskep  $\cup$  Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “NP” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan maka penulis dapat merumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “KS” G2P1A0 UK 38 Minggu 4 Hari Preskep  $\cup$  Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “NP” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019 ?

### 1.3 Tujuan

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Perempuan “KS” G2P1A0 UK 38 Minggu 4 Hari Preskep  $\cup$  Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “NP” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Dapat melakukan pengumpulan data subjektif dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Perempuan “KS” G2P1A0 UK 38 Minggu 4 Hari Preskep  $\cup$  Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “NP” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019.
- 2) Dapat melakukan pengumpulan data obyektif memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Perempuan “KS” G2P1A0 UK 38 Minggu 4 Hari Preskep  $\cup$  Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “NP” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019.
- 3) Dapat merumuskan analisa data secara komprehensif pada Perempuan “KS” G2P1A0 UK 38 Minggu 4 Hari Preskep  $\cup$  Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “NP” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019.
- 4) Dapat melakukan penatalaksanaan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Perempuan “KS” G2P1A0 UK 38 Minggu 4 Hari Preskep  $\cup$  Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “NP” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019.

## 1.4 Manfaat Asuhan

### 1.4.1 Bagi Mahasiswa

Hasil studi ini diharapkan dapat memberikan pengalaman belajar, meningkatkan keterampilan, dalam memberikan asuhan di tatanan nyata serta sebagai salah satu persyaratan untuk mengikuti Pendidikan Diploma 3 Kebidanan Pada Jurusan Ilmu Olahraga Dan Kesehatan Universitas Pendidikan Ganesha.

### 1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi kepustakaan bagi institusi pendidikan dan dapat dijadikan acuan bagi mahasiswa yang akan melakukan studi kasus selanjutnya tentang asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan.

### 1.4.3 Bagi Tempat Penelitian.

Dapat memberikan masukan kepada tenaga kesehatan terutama bidan dalam meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan pada perempuan.

### 1.4.1 Bagi Masyarakat

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat terutama perempuan hamil, sehingga mampu mencegah komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan saat menjadi asektor KB.