

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan yang diberikan bidan dari mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan penggunaan KB bertujuan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan anak. Kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan suatu keadaan yang alamiah dialami oleh setiap perempuan dengan sistem reproduksi sehat, namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Nadia, 2012). Kehamilan merupakan proses reproduksi yang memerlukan perawatan khusus karena menyangkut kehidupan ibu dan janin, agar dapat melewati masa kehamilan, persalinan, dan melahirkan bayi yang sehat. Semua perempuan hamil pasti menginginkan selama kehamilannya sampai proses kelahiran ibu dan bayi sehat, tidak ada komplikasi atau masalah namun tidak menutup kemungkinan dalam prosesnya dapat berubah menjadi patologis dikarenakan beberapa hal yang sangat sering terjadi pada saat kehamilan, sehingga dalam prosesnya dapat mempengaruhi proses-proses kedepannya seperti masalah perdarahan, preeklampsia/eklampsia, dan anemia (Prawirohardjo, 2009).

Kehamilan dengan masalah dapat mempengaruhi proses persalinan, sehingga dalam proses persalinan dapat terjadi komplikasi seperti KPD dan Retensio plasenta. Dari keadaan tersebut, komplikasi dalam kehamilan ini juga dapat berpengaruh pada bayi baru lahir yaitu Asfiksia, Hipotermi, BBLR, dan Ikterus Neonatorum. Hal ini juga dapat berpengaruh pada masa pemulihan atau masa nifas yaitu dapat terjadi perdarahan post partum, sub involusi, bendungan ASI dan mastitis. Keadaan yang kurang baik dialami selama proses kehamilan,

persalinan, bayi baru lahir, dan Nifas inilah yang dapat mempengaruhi ibu dalam menentukan alat kontrasepsi ini (Prawirohardjo, 2010). Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir merupakan hal yang fisiologis dan berkesinambungan. Pada persalinan dengan beberapa komplikasi 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 dapat terjadi kala II memanjang, distosia bahu. Pada kala III dapat terjadi retensio plasenta, dan pada kala IV kemungkinan terjadi atonia uteri. 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. Komplikasi yang bisa terjadi pada bayi baru lahir adalah prematuritas, neonatal sepsis, infeksi saluran respirasi, neonatal tetanus, infeksi tali pusat, kelainan bawaan, trauma persalinan dan asfiksia (Prawirohardjo, 2009). Komplikasi yang terjadi pada masa nifas seperti perdarahan dan infeksi masa nifas. Setelah masa nifas selesai segera beri konseling pada ibu mengenai alat kontrasepsi dan anjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi. 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. Untuk meningkatkan kesehatan ibu dalam masa reproduksi dan bayi baru lahir maka diperlukan asuhan kebidanan komprehensif.

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. Lebih dari 50% kematian bayi terjadi dalam periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan. Penyebab utama Angka Kematian dan kecacatan pada bayi selama masa pascapersalinan termasuk *asfiksia*, bayi berat lahir rendah (BBLR) dan infeksi (Kemenkes RI,2015:129)

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. Semua perempuan hamil pasti menginginkan selama kehamilannya sampa proses kelahiran ibu dan bayi sehat tidak ada komplikasi, namun tidak menutup kemungkinan dapat berubah menjadi patologis pada kehamilannya yang juga dapat mempengaruhi proses persalinannya hingga memutuskan untuk ber-KB.

Bedasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2013-2017, angka kematian ibu berfluktuatif dari tahun 2013-2017 dimana tahun 2017 AKI di Provinsi Bali turun menjadi 68,6 per 100.000 KH dimana angka ini merupakan angka yang paling rendah dalam tiga tahun terakhir dan AKB tahun 2017 mencapai 4,8 per 100.000 KH dan target SDGs tahun 2030 yaitu 12 per 1000KH. Berdasarkan 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. Capaian K1 pada tahun 2017. Jumlah sasaran ibu hamil di Kabupaten Buleleng sebanyak 12.124 K-1 di Kabupaten Buleleng sebesar 96,8%, jumlah kunjungan ibu hamil K4 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. 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.. Sedangkan dari data yang diperoleh di Puskesmas Kubutambahan II pada Bulan Januari-Desember Tahun 2018 jumlah AKI 01 per 100.000KH dengan penyebab kematian adalah perdarahan masa nifas dan jumlah AKB 00 per 1000KH. Jumlah ibu hamil sebanyak 510 orang. Diperkirakan jumlah ibu hamil dengan jumlah ibu hamil normal sebanyak 408 orang (80%) dan ibu hamil resti sebanyak 102 orang (20%) dan sebanyak 30 (29,41%) dengan penanganan komplikasi yang ditangani, cakupan. Jumlah ibu bersalin sebanyak 471 orang dan jumlah ibu bersalin di tenaga kesehatan sebanyak 455 (96,7%) orang, jumlah bayi lahir hidup sebanyak 476 orang dan bayi lahir dengan BBLR sebanyak 10 orang (2,1%) dirujuk RS, jumlah ibu nifas 487 sebanyak 459 (94,25%) mendapat pelayanan kesehatan. Jumlah PUS sebanyak 7220 orang, peserta KB aktif sebanyak 6137 orang dan jumlah peserta KB baru sebanyak 289 orang sehingga cakupan KB aktif sebesar (85,0%) (Register Ruang KIA 2018). Sedangkan jumlah ibu hamil di PMB “WS” adalah 65 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 54 orang dan tidak ada yang mengalami komplikasi selama persalinan dan terdapat 54 bayi lahir hidup tanpa ada yang mengalami komplikasi, jumlah ibu nifas yaitu 62 orang dan jumlah peserta KB aktif sebanyak 80 orang dan 32 orang sebagai peserta KB baru (Register KIA PMB “WS” 2018).

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). 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). Prawirohardjo (2014) menyatakan penyebab utama kematian bayi yaitu disebabkan karena asfiksia, trauma kelahiran, infeksi, dan prematuritas, sedangkan penyebab kesakitan bayi yaitu antara lain kelainan bawaan hingga cacat.

Menurut Depkes RI (1994) seorang ibu hamil harus melakukan kunjungan antenatal minimal 4 kali yaitu 1 kali pada trimester I (K1), 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III (K4). Dari data di atas ditemukan suatu masalah yaitu penurunan angka cakupan K4 di kabupaten Bangli pada tahun 2017 yang berarti deteksi dini terhadap komplikasi ibu hamil dan pemantauan kesehatan janin juga kurang, sehingga dapat berdampak pada proses kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi yang dilahirkan. Pentingnya kunjungan K1 dan K4 untuk memantau kemajuan kehamilan dan memantau kondisi ibu maupun janin. Apabila ibu hamil tidak melakukan kunjungan K1 dan K4 secara rutin maka dapat mengakibatkan tidak terdeteksinya komplikasi pada kehamilan yang dapat berlanjut pada proses persalinan dan ketidaksiapan secara psikologis juga dapat mengganggu kesehatan seperti mengalami abortus yang bermula dari perdarahan. Ini berdampak juga pada kondisi janinnya itu terganggunya pertumbuhan dan perkembangan janin, lahirnya bayi premature, berat badan bayi lahir rendah bahkan dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan janin.

Melihat banyaknya masalah yang terjadi pada kehamilan yang akan berdampak pada persalinan, nifas dan bahkan bayi baru lahir, maka salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif. 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). Adapun upaya masyarakat yang telah dilakukan terhadap masalah kehamilan dan persalinan yaitu dengan mengadakan kelas kehamilan atau senam hamil untuk menambah pengetahuan calon ibu tentang bayi dan persiapan selama kehamilan, dengan itu akan mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan selama masa kehamilan hingga proses persalinan berlangsung.

Upaya yang dapat dilakukan pemerintah yaitu dengan meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal 4 kali selama kurun kehamilan dan dimulai sejak umur kehamilan muda. Kelas ibu hamil merupakan salah satu cara yang mampu mengatasi kurangnya pengetahuan 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). Upaya lain yang juga dilakukan di dalam masyarakat adalah penempelan stiker P4K di setiap rumah yang terdapat ibu hamil yaitu dengan tujuan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil, bersalin dan nifas, termasuk perencanaan menggunakan metode KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker P4K sebagai media pencatatan sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan ibu

dan bayi baru lahir. Pemberian edukasi pada setiap pasien merupakan hal yang wajib dilakukan mengingat pengetahuan masyarakat yang dianggap masih kurang. Kemudian, bidan dan pihak Puskesmas Kubutambahan II di bawah naungan Dinas Kesehatan bekerjasama dengan BKKBN masih mencanangkan untuk melaksanakan kegiatan pelayanan KB gratis khusus untuk metode kontrasepsi jangka panjang. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity Of Care*). *Continuity of care* adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. *Continuity of care* berfokus pada asuhan sayang ibu dan bayi sesuai dengan standart pelayanan kebidanan. Hal ini sesuai dengan rencana Menteri Kesehatan RI salah satu prioritas pembangunan kesehatan pada tahun 2010 – 2014 yaitu peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita, dan Keluarga Berencana (KB) (Kemenkes, 2010). Selain itu, mahasiswa juga bisa melakukan asuhan yang berkelanjutan secara komprehensif terhadap ibu hamil sampai dengan KB (Estiningtyas, dkk. 2013). 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, bayi baru lahir, masa nifas dan KB (Varney, 2007).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu dimulai dari kehamilan trimester tiga, bersalin hingga pemberian asuhan pada bayi baru lahir serta masa nifas maupun

KB dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan ”BA” di PMB “WS” Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan II Tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah yang dapat dirumuskan yaitu “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “BA” di PMB “WS” Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan II Tahun 2019 ?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “BA” di PMB “WS” Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan II Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Dapat melakukan pengumpulan data subyektif Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “BA” di PMB “WS” Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan II Tahun 2019.
- 2) Dapat melakukan pengumpulan data obyektif pada Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “BA” di PMB “WS” Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan II Tahun 2019.
- 3) Dapat merumuskan analisa data yang didapat pada Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “BA” di PMB “WS” Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan II Tahun 2019.

- 4) Dapat melakukan penatalaksanaan pada Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “BA” di PMB “WS” Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan II Tahun 2019.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Mahasiswa

Penelitian ini disampaikan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan akhir dan juga merupakan kesempatan untuk menerapkan teori yang didapatkan selama mengikuti kuliah terutama dalam asuhan kebidanan komprehensif.

1.4.2 Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan hasil penelitian dan menjadi sumber informasi bagi peneliti dan terutama yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif.

1.4.3 Bagi Institusi Pelayanan

Asuhan ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi petugas dalam memberikan asuhan dan pelayanan kesehatan secara optimal dan berkesinambungan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Memberikan gambaran kepada masyarakat mengenai pentingnya informasi tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas yang dilalui agar dapat berjalan secara normal tanpa ada suatu komplikasi apapun.