

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada dasarnya siklus kehidupan wanita mengalami suatu proses yang dinamakan kehamilan, persalinan, nifas dan memiliki anak atau bayi baru lahir yang akan menjadi suatu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan dalam keluarga. Dalam siklus ini, seorang wanita diharapkan agar selalu menjaga kesehatannya, karena kesehatan wanita berdampak pada kesehatan keluarganya, dan kesehatan dalam keluarga dengan kualitas hidup yang baik akan mempengaruhi kesejahteraan ibu dan anak. Oleh karena itu, peran petugas kesehatan dibutuhkan untuk menjamin kesehatan wanita melangsungkan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

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 sehingga komplikasi-komplikasi tersebut tidak hanya berhenti pada saat kehamilan namun juga dapat berdampak pada meningkatkan resiko pada persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas ibu (Prawirohardjo, 2009).

Apabila dalam pelaksanaan asuhan komprehensif kurang baik maka ada kemungkinan timbulnya komplikasi. 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). Pada saat kehamilan TW III jika tidak dideteksi secara dini dapat menyebabkan terjadinya beberapa komplikasi pada kehamilan, komplikasi yang kemungkinan terjadi sebisanya dideteksi sedini mungkin karena kehamilan TW III merupakan proses yang sudah mendekati persalinan. Biasanya komplikasi dalam kehamilan terjadi karena kurangnya deteksi dini pada ibu hamil. Pada ibu hamil yang mengalami komplikasi akan berdampak pada kehamilannya, dalam kasus yang lebih parah komplikasi dapat mengganggu janin yang sedang dikandung. Kemudian dampak komplikasi pada kehamilan terhadap persalinan dapat menyebabkan berbagai masalah seperti partus macet, gawat janin, inersia uteri, syok, ring bandle, distosia bahu, retensio plasenta, dan atonia uteri.

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2017. AKI Provinsi Bali di tahun 2017 sebanyak 45 kematian (68,6 per 100.000 kelahiran hidup), dimana AKI masih berada di bawah target yaitu 100 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB Tahun 2017 sebesar 4,8 per 1.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan laporan Seksi Kesga Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng tahun 2017 AKI sebesar 83 per 100.000 KH (9 kasus) disebabkan oleh perdarahan pascasalin dan komplikasi dalam persalinan, sedangkan jumlah cakupan K1 sebanyak 11.738 orang (96,8%) dan cakupan K4 sebanyak 10.839 orang (89,4%), dengan perkiraan bumil dengan komplikasi kebidanan sebanyak 2.425 orang.

Jumlah ibu hamil di Puskesmas Sawan I sebanyak 893 orang, sedangkan cakupan jumlah K1 sebanyak 786 orang (88,0%) dan cakupan K4 sebanyak 716 (80,2%).

Berdasarkan registrasi pasien di BPM “ LM” Tahun 2019 didapatkan data jumlah ibu hamil sebanyak 325 orang diantaranya ibu hamil berisiko rendah 320 orang dan ibu hamil yang berisiko tinggi sebanyak 5 orang. Ibu hamil yang memiliki resiko tinggi diantaranya LMR 3 orang (indikasi letak sungsang 1 orang, gemelli 1 orang dan polihidramnion 1 orang), grandemultipara dan umur >35 tahun (1 orang), serta memiliki riwayat abortus (1 orang). Jumlah ibu bersalin sebanyak 42 orang, dan KF3 sebanyak 29 orang, jumlah neonates sebanyak 42 orang diantaranya 20 bayi laki-laki dan 22 bayi perempuan.

Dari data di atas dapat dilihat jumlah kunjungan belum mencapai target yang ditentukan Berdasarkan data diatas cenderung menurun dan masih belum tercapainya target dan sasaran K1 dan K4 di puskesmas sawan 1 K1 hanya (96,8%) yang seharusnya pencapaian 100% dan cakupan K4 hanya (89,4%) yang seharusnya pencapaian 98%. 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.

Kebijakan Program pemerintah mengenai pelayanan antenatal, pelayanan ibu hamil dikelompokkan sesuai usia kehamilan dengan kunjungan antenatal minimal 4 kali yaitu pada Trimester I satu kali, Trimester II satu kali dan Trimester

III dua kali. Selain itu program pemerintah selanjutnya adalah melaksanakan 10 T yang harus dipenuhi standar tersebut yang terdiri dari timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (LILA), ukur Tinggi fundus uteri, berikan imunisasi TT, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara, test laboratorium, dan tatalaksana kasus. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan program yang dijalankan untuk menekan angka kematian ibu melahirkan. Pada periode neonatal, upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal adalah melalui program Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 yaitu neonatus pada umur 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan.

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 pmemberikan pelayanan yaitu dengan menerapkan program JKN-KIS agar masyarakat dapat dengan mudah mendapatkan pelayanan yang komprehensif.

Berdasarkan dari uraian masalah di atas, penulis tertarik untuk menyusun studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan di BPM “LM” di wilayah kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Perempuan di BPM “LM” di wilayah kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019

1.3 Tujuan Pemberian Asuhan

1.3.1 Tujuan Umum

Dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Perempuan di BPM “LM” di wilayah kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Dapat melakukan pengumpulan data data subjektif pada perempuan “KK” di PMB “LM” di Wilayah Kerja Pukesmas Sawan I Tahun 2019.
- 2) Dapat melakukan pengumpulan data objektif pada perempuan “KK” di PMB “LM” di Wilayah Kerja Pukesmas Sawan I Tahun 2019.

- 3) Dapat melakukan analisa data yang didapat pada perempuan “KK” di PMB “LM” di Wilayah Kerja Pukesmas Sawan I Tahun 2019.
- 4) Dapat melakukan penatalaksanaan pada perempuan “KK” di PMB “LM” di Wilayah Kerja Pukesmas Sawan I Tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Mahasiswa

Studi kasus ini diharapkan agar mahasiswa dapat mengaplikasikan ilmu yang telah di dapat di bangku kuliah dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada perempuan. Selain itu juga studi kasus ini diharapkan dapat memberikan ilmu-ilmu yang baru serta pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada perempuan.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan kajian atau bacaan bagi mahasiswa lainnya dan juga dapat dijadikan sebagai bahan dalam proses belajar. Selain itu juga studi kasus ini diharapkan dapat menjadi referensi terhadap asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan bagi mahasiswa yang akan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan.

1.4.3 Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan dan kinerja bidan dalam pemberian asuhan secara komprehensif dan sebagai bahan

pertimbangan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif di tempat pelayanan kesehatan untuk mengantisipasi masalah yang dihadapi oleh ibu dan bayi.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Untuk meningkatkan derajat kesehatan dan pentingnya pelaksanaan pemeriksaan mulai dari kehamilan dan persalinan yang aman, kunjungan nifas dan KB yang sesuai agar dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

