

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status kesehatan masyarakat Indonesia secara nasional sudah mengalami peningkatan, akan tetapi disparitas status kesehatan antar individu di wilayah Indonesia masih sangat tinggi terutama status kesehatan maternal dan neonatal. 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. Terdapatnya kesenjangan antara cakupan K1 dan K4 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.

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 pencapai K1 sebanyak 70.970 orang (96,2%) sedangkan K4 sebanyak 67.429 orang (91,4%).

Berdasarkan profil kesehatan 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 PMB “NP” tahun 2018 jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 380 orang. Jumlah ibu bersalin di PMB“NP” sebanyak 390 orang, neonatus sebanyak 390 orang dan sebanyak 390 orang`

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. Masih rendahnya pemeriksaan kehamilan secara rutin dipengaruhi oleh banyak faktor seperti pengetahuan, tingkat pendidikan dan status ekonomi.

Kunjungan K1 dan K4 ini bertujuan untuk memantau kemajuan kehamilan, apabila hal ini tidak dilakukan maka dapat mengakibatkan tidak terdeteksinya komplikasi pada masa kehamilan tentunya akan berdampak pada ibu dan bayi yang dikandungnya, dampak yang mungkin terjadi pada masa kehamilannya yaitu pada trimester III anemia, pre-eklamsi, partus prematur, perdarahan persalinan (Prawirohardjo, 2009).

Salah satu upaya Pemerintah yang dapat dilakukan untuk mengatasi angka kesakitan ataupun angka kematian ibu dan bayi yaitu dengan melaksanakan intervensi strategis yaitu empat pilar *Safe Motherhood* yang terdiri dari asuhan antenatal, persalinan bersih dan aman, pelayanan *obstetric esensial*, sertakeluarga berencana, (Prawirohardjo, 2014). Upaya selanjutnya yaitu

Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Program Pemerintah tersebut ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu yaitu dengan penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi ke masyarakat. Selain itu upaya yang bisa dilakukan bidan dalam membantu menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) adalah dengan melakukan asuhan secara komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif yang mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir (Varney, 2007). 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 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.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan “DJ” di PMB “NP” di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan “DJ” di PMB “NP” 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 “DJ” di PMB “NP” di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Dapat melakukan pengumpulan data data subjektif pada perempuan “DJ” di PMB “NP” di Wilayah Kerja Pukesmas Sawan I Tahun 2019.
- 2) Dapat melakukan pengumpulan data objektif pada perempuan “DJ” di PMB “NP” di Wilayah Kerja Pukesmas Sawan I Tahun 2019.
- 3) Dapat melakukan analisa data yang didapat pada perempuan “DJ” di PMB “NP” di Wilayah Kerja Pukesmas Sawan I Tahun 2019.
- 4) Dapat melakukan penatalaksanaan pada perempuan “DJ” di PMB “NP” 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 ilmuilmu 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 keidanan 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.

