

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Daur siklus kehidupan wanita meliputi kelahiran, bayi, balita, remaja, dewasa, dan usia lanjut. Setiap kehidupan berawal dari kelahiran, sebelum manusia dilahirkan tentu adanya proses kehamilan yang dilewatinya. Setiap pasangan suami istri maupun keluarga menginginkan bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan sehat. Dalam proses ini peran orang tua penting dalam perawatan kehamilan seperti, kecukupan nutrisi, istirahat, serta dukungan dari keluarga dan penerimaan terhadap kehamilan, serta dibutuhkan peran aktif suami, keluarga serta masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil maupun bersalin (Kemenkes RI, 2010).

Kehamilan merupakan proses yang memerlukan perawatan khusus karena menyangkut kesehatan ibu dan janin. Proses hamil, bersalin, dan nifas juga harus diikuti oleh fisik dan psikologis yang baik agar dapat menciptakan generasi yang sehat, keadaan tersebut juga harus didampingi dengan penanganan dan pengawasan yang baik sejak hamil. Meskipun merupakan proses yang fisiologis namun beberapa kasus kehamilan dapat menjadi resiko baik terhadap ibu maupun bayi yang dikandungnya, namun hal ini tidak hanya berhenti pada saat hamil saja, tetapi berdampak pula pada saat proses persalinan, keadaan bayi baru lahir, pemulihan masa nifas

serta berkaitan dengan pengambilan keputusan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi (Nurhayati, 2012). Beberapa penyulit kehamilan dan persalinan antara lain pre eklampsia, perdarahan, nyeri hebat di daerah abdominopelvikum, ketuban pecah dini (KPD), menggigil atau demam (Saifuddin, 2009). Agar dapat melewati kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai ber KB secara sehat maka hal itu perlu ditangani oleh petugas kesehatan yaitu dengan memantau kesehatan ibu yang berkesinambungan dan berkualitas serta melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur ke petugas kesehatan, melakukan kunjungan ANC minimal 4 kali, pada TM I minimal 1 kali (usia kehamilan 0-12 minggu), pada TM II minimal 1 kali (usia kehamilan 13-28 minggu), pada TM III minimal 2 kali (usia kehamilan 28-40 minggu) (Kemenkes, 2015). Asuhan antenatal yang kurang optimal dapat menimbulkan dampak atau komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, sehingga sangat penting untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan, karena dengan begitu perkembangan kondisi setiap saat akan terpantau dengan baik. (Marmi, 2011).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017, AKI di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, dimana target AKI pada tahun 2015 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk AKB pada tahun 2017 sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data profil kesehatan provinsi Bali tahun 2017 AKI mencapai 68,6/100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 4,8/1000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Buleleng tahun 2017 AKI mencapai 83/100.000 kelahiran hidup. Adapun penyebab kematian ibu yakni perdarahan, eklampsia, syok sepsis maupun non-obstetri dan AKB 4/1000 kelahiran hidup. Sebagian besar penyebab kematian bayi disebabkan oleh BBLR, asfiksia, dan beberapa penyebab lainnya. Cakupan kunjungan ibu hamil K1 jumlah sasaran di Kabupaten Buleleng sebanyak 12.124 sedangkan yang telah menerima pelayanan sebesar 11.738 orang (96,8%) dan cakupan kunjungan ibu hamil K4 sebanyak 10.839 orang (89,4%). Pada tahun 2017 untuk cakupan K4 belum mencapai target 95% ini disebabkan karena ibu hamil baru memeriksakan kehamilannya (K1) di trimester ke-2.

Berdasarkan data Puskesmas Sawan I tahun 2017, capaian K1 jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 839 orang sedangkan yang telah menerima pelayanan 786 orang (88,0%), jumlah cakupan K4 sebanyak 716 orang (80,2%).

Berdasarkan data registrasidi PMB "IP" tahun 2018 menyebutkan jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 168 (40,1%). Jumlah ibu bersalin normal di BPM sebanyak 380 orang. Jumlah neonatus sebanyak 380 orang yaitu 163 orang bayi berjenis kelamin laki-laki dan 217 orang bayi berjenis kelamin perempuan dimana kunjungan KN1 sebanyak 177 orang bayi (46,6%) dan KN3 sebanyak 203 orang bayi (53,4%). Jumlah ibu nifas

sebanyak 380 orang dengan cakupan KFI sebanyak 177 orang (46,6%) dan cakupan KF3 sebanyak 203 orang (53,4%).

Dari data diatas dapat dilihat bahwa pencapaian AKI dan AKB di Kabupaten Buleleng masih tinggi, ini disebabkan karenakurangnya pengetahuan mengenai faktor resiko pada masa kehamilan, kurangnya deteksi dini, kurang meratanya pelayanan kebidanan menyebabkan kurangnya kontak tenaga kesehatan, dan kondisi lingkungan, sosial serta ekonomi. Jika keadaan ini dibiarkan terus-menerus akan sangat mempengaruhi proses selanjutnya dan dapat menimbulkan komplikasi. Komplikasi yang dialami mulai dari kehamilan yaitu pada TM III seperti anemia, pre-eklampsia, partus prematur, perdarahan, *antepartum* menyebabkan meningkatnya resiko komplikasi pada persalinan dan nifas seperti partus lama, persalinan dengan tindakan, hingga perdarahan *postpartum*, selain itu juga berpengaruh pada janin seperti abortus, terjadi kematian intrauterine, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi (Prawirohardjo, 2014). Komplikasi yang terjadi secara berkesinambungan ini pun akan mempengaruhi pengambilan keputusan untuk memilih metode kontrasepsi.

Upaya yang telah dilakukan Kementerian Kesehatan dalam mendukung dan melaksanakan semua program percepatan penurunan AKI dan AKB salah satu upaya terobosan dan terbukti mampu meningkatkan indikator proksi (persalinan oleh tenaga kesehatan) dalam penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program dengan menggunakan stiker ini juga dapat meningkatkan peran aktif suami (suami Siaga), keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman. Program ini juga meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan, termasuk perencanaan pemakaian alat kontrasepsi KB pasca persalinan. Selain itu upaya dalam rangka menurunkan AKI diantaranya pemeriksaan ANC minimal 4x selama kehamilan (Prawirohadjro,2002). Dalam melaksanakan pelayanan *antenatal care* (K1 dan K4) Puskesmas Sawan I menerapkan 10 T, serta KB pasca salin (Depkes RI, 2009). Untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat Puskesmas Sawan I sudah melakukan kegiatan promosi kesehatan/ kegiatan penyuluhan mulai dari tingkat SD sampai masyarakat umum, pemberdayaan PKK, dan puskesmas keliling. Bidan sudah melakukan kunjungan rumah terutama pada ibu hamil, ibu nifas dan bayi untuk dapat memenuhi target pelayanan. Puskesmas juga lebih mengoptimalkan kegiatan posyandu bayi-balita agar setiap anak mendapat imunisasi dasar dan lanjutan lengkap, skrining tumbuh kembang pada saat posyandu bayi-balita dan ke sekolah dasar, deteksi resiko tinggi dan

komplikasi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat, serta rujukan segera ke Rumah Sakit. Rumah sakit pun menerapkan GRSSI-B (Gerakan Rumah Sakit Sayang Ibu – Bayi) dimana memberikan pelayanan yang cepat dan aman dengan tetap memperhatikan kenyamanan pasien dan keluarga. Pemberian edukasi pada setiap pasien merupakan hal yang wajib dilakukan mengingat pengetahuan masyarakat yang dianggap masih kurang. Kemudian, bidan dan pihak Puskesmas Sawan I di bawah naungan Dinas Kesehatan bekerjasama dengan BKKBN masih mencanangkan untuk melaksanakan kegiatan pelayanan KB gratis khusus untuk metode kontrasepsi jangka panjang.

Selain itu diperlukan upaya dalam pencapaian target tersebut yaitu mengimplementasikan program *Safe Motherhood*. Upaya *Safe Motherhood* yang dinyatakan sebagai Empat Pilar yang meliputi: Keluarga Berencana (KB), yang memastikan bahwa setiap orang/pasangan mempunyai akses ke informasi dan pelayanan KB agar dapat merencanakan waktu yang tepat untuk kehamilan, pelayanan antenatal untuk mencegah adanya komplikasi obstetri bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai, persalinan yang aman dengan memastikan bahwa semua penolong persalinan mempunyai pengetahuan, keterampilan dan alat untuk memberikan pertolongan yang aman dan bersih, serta memberikan pelayanan nifas kepada ibu dan bayi, dan pelayanan obstetri esensial dengan memastikan bahwa pelayanan obstetri untuk risiko tinggi dan

komplikasi tersedia bagi ibu hamil yang membutuhkannya. Upaya pemerintah pada ibu nifas yaitu dengan meningkatkan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali. 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 kegiatan pemeriksaan berkesinambungan. Pemeriksaan tersebut diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas dan KB (Varney, 2007).

Berdasarkan latar belakang tersebut, 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 di PMB di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I 2019".

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penyusunan studi kasus yaitu “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komperhensif pada perempuan “MY” di PMB “IP” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I tahun 2019 ?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Asuhan ini dilakukan dengan tujuan untuk memberikan asuhan kebidanan komperhensif pada perempuan “MY” di PMB “IP” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I tahun 2019.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mahasiswa dapat melakukan pengkajian data subyektif secara komperhensif pada perempuan “MY” di PMB “IP” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I tahun 2019.
- 2) Mahasiswa dapat melakukan pengkajian data obyektif secara komperhensif pada perempuan “MY” di PMB “IP” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I tahun 2019.
- 3) Mahasiswa dapat merumuskan analisa data secara komperhensif pada perempuan “MY” di PMB “IP” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I tahun 2019.
- 4) Mahasiswa dapat melakukan penatalaksanaan pada secara Komperhensif pada perempuan “MY” di PMB ”IP” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I tahun 2019?

## **1.4 Mafaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Penulis**

Agar mahasiswa dapat menerapkan secara langsung ilmu yang didapat selama bangku kuliah mengenai manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai prosedur. Serta dapat memberikan manfaat bagi mahasiswa untuk menambah pengetahuan , wawasan, dan pengalaman.

### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat menjadi informasi yang bermanfaat dan memperkaya kepustakaan institusi serta dapat dijadikan sebagai bahan acuan dalam proses pembelajaran pada Asuhan Kebidanan yang Komperhensif.

### **1.4.3 Bagi Tempat Praktek**

Hasil asuhan ini diharapkan dapat bermanfaat bagi petugas kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanan dan pemberian informasi kesehatan pada Asuhan Kebidanan yang Komperhensif.

### **1.4.4 Bagi Masyarakat**

Pada studi kasus ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan asuhan yang tepat bagi klien khususnya ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana tentang pentingnya perawatan dan pemantauan Asuhan Kebidanan yang Komperhensif.