

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu merupakan komponen yang sangat penting dalam kesehatan reproduksi karena seluruh komponen yang lain sangat dipengaruhi oleh kesehatan ibu. Kematian ibu merupakan salah satu indikator dari kesejahteraan bangsa. Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir merupakan proses yang alamiah dan fisiologis, kondisi fisiologis ini sewaktu-waktu dapat berubah menjadi patologis (masalah atau komplikasi) yang dapat mengancam jiwa ibu dan janin bahkan dapat menyebabkan kematian.

Dilihat dari hasil deteksi dini yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil. Khususnya pada kehamilan fisiologis TM III, keluhan fisiologis yang dialami pada kehamilan TM III seperti sering kencing, sakit punggung, pusing, susah bernafas. Keluhan fisiologis ini tidak jarang membuat ibu hamil kurang mampu beradaptasi, kurang memperhatikan kehamilannya, merasa cemas dengan keadaannya dan terganggu psikologisnya, dari keluhan fisiologis yang di alami oleh ibu dapat menimbulkan komplikasi seperti hipertensi dalam kehamilan, perdarahan antepartum, anemia serta solusio plasenta sehingga akan berdampak pada persalinan (Sulistyawati, 2009). Banyaknya penyulit atau komplikasi yang dapat terjadi pada ibu hamil di praktek mandiri bidan NM di dapatkan beberapa masalah pada saat kehamilan seperti terdapat ibu hamil yang terdeteksi resiko tinggi oleh karena indikasi anemia, KEK (kekurangan energi kronis), usia di

bawah 20 tahun dan dengan hipertensi yang beresiko menyebabkan komplikasi selama kehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir.

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Bali setiap tahun Angka Kematian Ibu menurun setiap tahunnya. Pada tahun 2018 AKI mencapai angka 52,2 per 100.000 kelahiran hidup merupakan angka yang paling rendah dalam empat tahun terakhir. Angka Kematian Neonatal (AKN) adalah jumlah kematian bayi usia sampai 28 hari yang dinyatakan dalam 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Angka Kematian Neonatal di Provinsi Bali per Kabupaten/Kota tahun 2018 AKN Provinsi Bali ada di angka 3,10/1000 kelahiran hidup dibandingkan dengan angka tahun 2017 sebesar 3,19/1000 kelahiran hidup tidak terdapat perubahan yang signifikan, penyebab kematian neonatal tertinggi adalah BBLR (41,6%), kelainan bawaan (22,5%), Asfiksia (21,1%), lain-lain (10%), dan sepsis (4,8%). AKB di Provinsi Bali dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2018 sebesar 4,5 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi di Provinsi Bali antarlain adalah penyebab kematian masih didominasi oleh pneumonia, diare, dan kelainan saluran cerna serta penyebab lain.

Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Buleleng tahun 2018 AKI sebesar 93 per 100.000 KH masih lebih rendah. Adapun penyebab kematian ibu yang terjadi dikarnakan oleh beberapa penyebab seperti perdarahan sebanyak 3 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 3 kasus, dan penyebab lainnya sebanyak 4 kasus. Sedangkan jumlah cakupan sasaran K1 11,601 (104,3%) dan cakupan K4 sebanyak 10.771 orang (96,8%). Jumlah kelahiran hidup dan jumlah kematian balita pada tahun 2018 adalah 10.684 dan 48 jiwa. Dari 48 balita yang meninggal sebanyak 29 balita laki-laki dan 19 balita perempuan. Sehingga angka kematian

balita di Kabupaten Buleleng pada tahun 2018 sebesar 4,5 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian balita itu sendiri disebabkan oleh diare dan penyebab lainnya. Sehingga AKABA Kabupaten Buleleng ini tergolong rendah jika dibandingkan jika dengan target SDGS.

Berdasarkan data yang di peroleh dari profil Puskesmas Sukasada 2 pada tahun 2019 jumlah ibu hamil sebanyak 1442 orang. Cakupan K1 sebanyak 961 ibu hamil (109.58%) dan cakupan K4 sebanyak 874 orang ibu hamil (99.66%). Sedangkan jumlah sasaran ibu bersalin pada tahun 2019 di Puskesmas Sukasada 2 sebanyak 877 orang, dimana persalinan di tolong oleh nakes sebanyak 874 orang (104,18%) ibu bersalin selama setahun. Sedangkan untuk sasaran ibu nifas pada tahun 2019 di Puskesmas Sukasada 2 KF 1 sebanyak 874 orang (104,42%) dan KF 3 sebanyak 857 orang (102,39%)

Dari data yang tercatat dalam register ibu hamil di BPM "NM" tahun 2020 ibu hamil sebanyak 79 orang, ibu hamil dengan komplikasi sebanyak 5 orang diantaranya 1 orang ibu hamil dengan anemia, 1 orang ibu hamil dengan KEK, 2 orang ibu hamil dengan usia dibawah 16 tahun dan 1 orang ibu hamil dengan hipertensi. Di PMB "NM" ibu bersalin sebanyak 12 orang dengan persalinan normal sebanyak 7 orang dan dengan komplikasi sebanyak 5 orang dan di rujuk ke rumah sakit. Jumlah bayi baru lahir di PMB "NM" dengan *vigerous baby* yaitu sebanyak 7 orang dan tidak ada kelahiran dengan komplikasi, jumlah kunjungan ibu nifas di PMB "NM" yaitu sebanyak 48 orang dimana KF 1 sebanyak 11 orang dan KF 3 sebanyak 37 orang. Akseptor KB di PMB "NM" tahun 2020 sebanyak 985 orang.

Pemeriksaan kehamilan suatu rangkaian pemeriksaan yang di lakukan secara berkala dari awal kehamilan hingga proses persalinan. Dampak yang timbul akibat tidak rutinnya ibu hamil melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan yaitu tidak terdeteksinya ibu hamil yang beresiko mengalami komplikasi seperti anemia, pre eklamsi, KEK dan perdarahan karena ibu hamil yang jarang atau tidak rutin melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan dan kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya pada setiap trimester (Manuaba, 2007).

Komplikasi yang terdapat pada kehamilan akan beresiko terhadap proses persalinan yang dipengaruhi oleh 5 faktor yang dapat mempengaruhi persalinan yaitu *passage* (Jalan lahir), *passanger* (janin, air ketuban, plasenta), *power* (His dan tenaga ibu), psikologis, dan posisi ibu saat bersalin (Prawirohardjo, 2006). Secara fisiologis, ibu menjelang persalinan harus berada dalam keadaan cukup asupan gizinya, jika tenaga (*Power*) pada ibu bersalin lemah akibat asupan nutrisi atau komplikasi yang mungkin terjadi saat kehamilan seperti anemia, pre eklamsi dan KEK dapat menyebabkan kala II lama, distosia bahu dan juga akan mengalami gangguan apabila terjadinya masalah setelah persalinan seperti atonia, perdarahan post partum dan sub involusi uterus (Prawirohardjo, 2014)

Komplikasi yang terjadi pada kehamilan dan juga persalinan akan berdampak juga pada bayi baru lahir seperti bayi mengalami BBLR, ikterus, hipotermi, hipertermi, hipoglikemi (Prawirohardjo, 2010). Setelah melalui proses persalinan wanita akan mengalami masa nifas. Pada Masa nifas merupakan periode penting bagi ibu untuk memiliki pengetahuan tentang perubahan yang terjadi pada masa nifas dan tanda bahaya atau komplikasi selama masa nifas,

seperti banyak ibu nifas yang tidak rutin melakukan kunjungan nifas Kf 1, Kf 2 dan Kf 3 masalah yang bisa dialami selama masa nifas yaitu mengalami ASI bengkak, perdarah post partum, depresi post partum (Prawirohardjo, 2009). Hal ini juga dapat berpengaruh keputusan ibu dalam menggunakan alat kontrasepsi, Apabila setelah masa nifas ibu tidak segera ber KB, maka dapat meningkatkan kehamilan yang beresiko bagi ibu (Sulistiyawati, 2011).

Upaya yang dilakukan dengan melihat resiko dan dampak yang dapat ditimbulkan berdasarkan masalah-masalah yang terdapat diatas maka salah satu hal yang bisa dilakukan pada ibu hamil tersebut adalah dengan cara memberikan pengetahuan mengenai asuhan secara komperhensif. Upaya yang dapat dilakukan pada setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya 4 kali kunjungan selama periode *antenatal* yaitu satu kali kunjungan pada trimester pertama, satu kali kunjungan pada trimester kedua, dan 2 kali kunjungan pada trimester ketiga dan dalam melaksanakan pelayanan *antenatal care* ada 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T yaitu: timbang berat badan dan tinggi badan secara rutin untuk memantau pertumbuhan berat badanselama kehamilan, ukur tekanan darah setiap bulan, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian Imunisasi TT (T5), pemberian Tablet besi (90 tablet selama hamil), Tes laboratorium (rutin dan khusus), Tatalaksana kasus, Temu wicara / konseling (Rochyati, 2007). Banyak program dari pemerintah yang digunakan untuk mengurangi komplikasi saat persalinan di Indonesia sampai saat ini.

Program pemerintah yang sudah berjalan untuk mengatasi masalah-masalah yang terjadi pada ibu bersalin diantaranya *Safe Motherhood*, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), kunjungan kehamilan minimal 4 kali, memantau kemajuan persalinan sesuai dengan Partograf WHO, menolong persalinan dengan 60 langkah APN (Prawirohardjo, 2006). Dalam memberikan asuhan kepada ibu bersalin juga harus dengan pertolongan yang bersih dan aman. Adapun lima benang merah asuhan persalinan seperti membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, rekam medis, dan rujukan (Prawirohardjo, 2006).

Upaya program pemerintah untuk mengatasi terjadinya masalah pada BBL memerlukan upaya bersama tenaga kesehatan khususnya bidan dengan memberikan asuhan komperhensif dan dilakukannya kunjungan neonatal sebanyak 3 kali pada umur 6-48 jam, 3-7 hari, 8-28 hari untuk memantau perkembangan bayi dalam masa transisinya dari intra ke ektrauteri (Prawirohardjo, 2010).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya masalah-masalah atau komplikasi pada ibu nifas adalah dengan memberikan asuhan yang berkualitas, mulai dari masa kehamilan sampai dengan persalinannya. Jika pasien sering bertatap muka dengan bidan melalui pemeriksaan *antenatal* maka bidan mempunyai lebih banyak kesempatan untuk melakukan penapisan terhadap berbagai kemungkinan komplikasi yang mungkin muncul pada masa *in partu* dan nifas (Sulistyawati, 2009). Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Bali, 2019 sesuai dengan program pemerintah yaitu untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan

kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali dengan distribusi waktu : 1) kunjungan pertama (KF1) pada 6 jam setelah persalinan sampai 3 hari; 2) kunjungan nifas (KF2) dilakukan pada minggu ke 2 setelah persalinan; 3) kunjungan nifas ke 3 (KF3) dilakukan pada minggu ke 6 setelah persalinan. Selain itu seorang ibu nifas harus dibekali dengan pengetahuan dan informasi sebelum diperbolehkan pulang yaitu mengenai komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi, cara mencegah dan cara mengatasi komplikasi pada masa nifas, pemberian informasi mengenai kunjungan rutin dan yang harus dilakukan selama periode masa nifas, serta kunjungan rumah yang bisa dilakukan jika ada ibu nifas yang tidak datang ke pelayanan kesehatan sesuai dengan jadwal kunjungan. Dan saat kunjungan nifas bisa kita lakukan pemberian KIE tentang alat kontrasepsi.

Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komperhensif pada perempuan di PMB “NM” Wilayah Kerja Puskesmas Suksada II Tahun 2020”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah yang dapat diajukan yaitu “Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan”KK” di PMB “NM” Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada II Tahun 2020”?

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan “KK” di PMB “NM” wilayah kerja puskesmas Sukasada II pada Tahun 2020”.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mampu mendeskripsikan pengkajian data subyektif pada perempuan “KK” di PMB “NM” Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada II Tahun 2020.
- 2) Mampu mendeskripsikan pengkajian data obyektif pada perempuan “KK” di PMB “NM” Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada II Tahun 2020.
- 3) Mampu mendeskripsikan analisa data pada perempuan “KK” di PMB “NM” Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada II Tahun 2020.
- 4) Mampu mendeskripsikan penatalaksanaan pada perempuan “KK” di PMB “NM” Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada II Tahun 2020.

1.4 Manfaat Asuhan

1.4.1 Bagi Penulis

Agar mahasiswa dapat menerapkan secara langsung ilmu yang didapat selama bangku kuliah mengenai manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai prosedur. Serta dapat menambah pengetahuan , wawasan, dan pengalaman mahasiswa.

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 ibu hamil.

1.4.3 Bagi Tempat Praktek

Hasil asuhan ini diharapkan dapat bermanfaat bagi petugas kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanan dan pemberian informasi kesehatan pada masyarakat khususnya ibu hamil.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Pada studi kasus ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan asuhan yang tepat bagi klien khususnya ibu hamil tentang pentingnya perawatan dan pemantauan selama hamil sampai dengan KB.

1.5 Keterbatasan Asuhan

Asuhan Kebidanan Komprehensif yang saya berikan tidak bisa dilaksanakan secara optimal dikarenakan situasi pandemi Covid-19 yang mengharuskan mahasiswa harus beraktivitas atau bekerja dari rumah, sehingga asuhan kebidanan yang dapat dilakukan secara langsung atau bertatap muka langsung hanya pada saat masa nifas KF II dan KF III.

