

# 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 ketiga 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 pencapain 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%)

Di 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 orang, dimana persalinan ditolong 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%). Berdasarkan data registrasi tahun 2018 di PMB "IP" menyebutkan

jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 419 orang. Sedangkan Jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 360 orang dengan cakupan K1 sebanyak 192 orang ibu hamil (45,8%) dan cakupan K4 sebanyak 168 (40,1%). Dan berdasarkan data register untuk 3 bulan terakhir yaitu bulan januari, februari, maret yaitu sebanyak 97 kunjungan ibu hamil, kunjungan ibu dengan resiko tinggi sebanyak 28 orang dengan resiko tinggi umur sebanyak 15 orang, resiko tinggi jumlah anak sebanyak 13 orang. Sedangkan Jumlah ibu bersalin normal di PMB “IP” sebanyak 380 orang per tahun 2018. Jumlah sasaran neonatus di PMB “IP” sebanyak 380 orang yaitu 163 orang bayi laki-laki dan 217 bayi perempuan dimana kunjungan KN1 sebanyak 177 orang bayi (46,6 %) dan KN3 203 orang bayi (53,4%). Jumlah ibu nifas di PMB “IP” yaitu sebanyak 380 orang dengan cakupan KF1 sebanyak 177 orang (46,6%) dan cakupan KF3 sebanyak 203 orang (53,4%). 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 yaitu pada BPM cakupan K1 hanya 45,8% yang seharusnya pencapaian 100% dan cakupan K4 hanya 40,1% yang seharusnya pencapaian 98%. Hal ini disebabkan karena kurangnya tingkat kesadaran dan pengetahuan masyarakat akan pentingnya melakukan kunjungan KIA untuk mencegah terjadinya penyulit-penyulit atau komplikasi yang dapat terjadi pada saat hamil, bersalin dan nifas, bayi baru lahir, sehingga memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi, hal tersebut juga disebabkan karena kurangnya 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.

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). Dari data diatas dapat dilihat bahwa pencapaian AKI dan AKB di Kabupaten Buleleng masih tinggi, ini disebabkan karena kurangnya 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.

Salah satu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan bayi yaitu pelayanan antenatal care harus diberikan sesuai standar nasional minimal 4 kali selama kehamilan (Prawirohrdjo, 2002). Dalam melaksanakan pelayanan *antenatal care* (K1 dan K4) Puskesmas Sawan I menerapkan 10 T termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), 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. Selain kunjungan pada masa nifas, asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity Of Care*) juga dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB. Dengan melakukan asuhan secara komprehensif maka kesehatan ibu dan bayi bisa dipantau sejak dini, apabila terjadi komplikasi dapat segera ditangani oleh tenaga kesehatan.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk menyusun studi kasus mengenai “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “AD” Hamil TM III UK  $\geq$  37 Minggu 4 Hari di PMB “IP” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penyusunan studi kasus yaitu “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “AD” Hamil TM III UK  $\geq$  37 Minggu 4 Hari di PMB “IP” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019” ?

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1. Tujuan Umum

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “AD” Hamil TM III UK  $\geq$  37 Minggu 4 Hari di PMB “IP” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Dapat melakukan pengkajian data subyektif pada Perempuan “AD” Hamil TM III UK  $\geq$  37 Minggu 4 Hari secara komprehensif di PMB “IP” di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019.
- 2) Dapat melakukan pengkajian data obyektif pada perempuan “AD” Hamil TM III UK  $\geq$  37 Minggu 4 Hari secara komprehensif di PMB “IP” di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019.



- 3) Dapat merumuskan analisa data pada perempuan “AD” Hamil TM III UK  $\geq$  37 Minggu 4 Hari Secara Komprehensif Pada Perempuan “AD” di PMB “IP” di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019.
- 4) Dapat melakukan penatalaksanaan pada Perempuan “AD” Hamil TM III UK  $\geq$  37 Minggu 4 Hari Secara Komprehensif Pada Perempuan “AD” di PMB “IP” di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019.

#### **1.4 Manfaat Asuhan**

##### **1.4.1 Bagi Mahasiswa**

Sebagai syarat dalam menyelesaikan pendidikan jurusan kebidanan di Universitas Pendidikan Ganesha dan merupakan kesempatan untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh dengan kenyataan yang didapat di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan komperhensif pada perempuan.

##### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Asuhan kebidanan ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu informasi awal bagi mahasiswa selanjutnya mengenai asuhan kebidanan komperhensif pada perempuan dan menambah kepustakaan pada institusi pendidikan.

##### **1.4.3 Bagi Tempat Pelayanan**

Asuhan kebidanan ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi petugas kesehatan/bidan di Kabupaten Buleleng sebagai tempat penelitian di dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama

dalam perawatan kesehatan pada perempuan dan meningkatkan upaya promotif dan preventif dalam memberikan asuhan kebidanan komperhensif pada perempuan.

#### 1.4.4 Bagi Masyarakat

Asuhan kebidanan ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber informasi bagi masyarakat khususnya perempuan dalam memberikan asuhan yang baik dan benar secara komprehensif bagi perempuan sehingga dapat menjadikan perempuan sebagai ibu yang cerdas dan sehat. Adapun manfaat lain seperti, 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.

