

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam siklus kehidupan setiap wanita semua mengalami suatu proses yang dinamakan kehamilan, persalinan, nifas dan memiliki anak atau bayi baru lahir yang akan menjadi suatu tonggak utama dalam sebuah keluarga. Keluarga yang sehat dan sejahtera dengan kualitas hidup yang baik, diantaranya dapat dipertimbangkan dari segi kesehatan ibu dan anak. Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya tidak menutup kemungkinan terjadi masalah atau komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian.

Kehamilan merupakan masa dimulainya konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2009). Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial dalam keluarga, memantau perubahan-perubahan fisik yang normal yang dialami ibu serta tumbuh kembang janin, juga mendeteksi serta menatalaksana kondisi yang normal (Rukiyah, 2014). Meskipun merupakan proses fisiologis namun beberapa kasus kehamilan dapat menjadi beresiko baik terhadap ibu maupun bayi yang dikandungnya, karena ibu hamil pada

mulanya normal dan dapat beresiko tinggi untuk terjadinya komplikasi kehamilan. Adapun beberapa komplikasi yang mungkin terjadi saat kehamilan yaitu anemia, KEK (Kekurangan Energi Kronik), perdarahan, eklamsia dan preeklamsia. Komplikasi-komplikasi tersebut tidak hanya berhenti pada saat kehamilan, namun juga dapat berdampak pada meningkatkan resiko pada persalinan.

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi janin + uri, yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Prawirohardjo,2009). Pada persalinan dengan beberapa komplikasi tersebut dapat mengakibatkan kemungkinan terjadinya kejadian patologis seperti persalinan kurang bulan dan pada persalinan kala I dapat terjadi kala I memanjang, gawat janin, inersia uteri, syok, ring bandle. Pada kala II dapat terjadi kala II memanjang, distosia bahu. Pada kala III dapat terjadi retensio plasenta, dan pada kala IV kemungkinan terjadi atonia uteri. Menurut analisis kematian ibu yang dilakukan Direktorat Bina Kesehatan Ibu pada tahun 2010 membuktikan bahwa kematian ibu terkait erat dengan penolong persalinan dan tempat/ fasilitas persalinan. Persentase cakupan persalinan di fasilitas kesehatan di Provinsi Bali sebesar 95,96 % atau sebesar 4,04 % persalinan tidak di fasilitas kesehatan (Kemenkes RI,2017). Meskipun persentase persalinan bukan di tenaga kesehatan terbilang kecil, namun tidak menutup kemungkinan akan menyumbangkan angka kematian ibu.

Setelah proses persalinan akan ada dua masa dimana harus dilakukan pemantauan secara ketat yaitu masa nifas dan masa bayi. Masa nifas atau

puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2009). Periode pascalin meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi dan keluarganya secara fisiologis, emosional dan sosial. Umumnya masa nifas berlangsung secara fisiologis, namun dalam prosesnya dapat mengarah pada keadaan patologi seperti terjadi bengkak pada payudara (gangguan pada produksi ASI) perdarahan masa nifas yang diakibatkan oleh subinvolusi dan pengeluaran pervaginam (lokhea) yang abnormal. Baik di negara maju maupun negara berkembang, perhatian utama bagi ibu dan bayi terlalu banyak tertuju pada masa kehamilan dan persalinan, keadaan sebenarnya justru merupakan kebalikannya, oleh karenanya risiko kesakitan dan kematian ibu serta bayi lebih sering terjadi pada masa pascapersalinan (Prawirohardjo,2009). Penyebab tertinggi Angka Kematian Ibu di tahun 2016 sebanyak 32 % diakibatkan perdarahan pascalin (Kemenkes RI,2016).

Kemudian hal berikutnya yang juga perlu diperhatikan yaitu masa bayi. Menurut Kristiyanasari (2012), menyebutkan bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Pada bayi dengan ibu yang memiliki beberapa komplikasi dapat tumbuh lebih lambat di dalam rahim dari seharusnya karena beberapa komplikasi yang terjadi pada ibu dapat mengurangi jumlah nutrisi dan oksigen dari ibu untuk bayinya. Jika kondisi ibu parah, bayi mungkin lahir sebelum waktunya. Lebih dari 50% kematian bayi terjadi dalam periode neonatal yaitu dalam bulan pertama

kehidupan. Penyebab utama Angka Kematian dan kecacatan pada bayi selama masa pascapersalinan termasuk *asfiksia*, bayi berat lahir rendah (BBLR) dan infeksi (Kemenkes RI,2015:129)

Pada masa nifas, seorang ibu menjadi calon akseptor KB untuk mencegah 4 Terlalu salah satunya terlalu cepat hamil yaitu < 2 tahun, dimana dalam masa nifas diperlukan waktu pemulihan alat reproduksi kembali ke masa sebelum hamil sehingga pada kunjungan nifas yang ketiga sudah menjadi calon akseptor KB. Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Manuaba,2010). Namun, dari seluruh pasangan usia subur yang menjadi sasaran program KB, terdapat sebagian yang memutuskan untuk tidak memanfaatkan program tersebut dengan berbagai alasan. Kelompok PUS ini disebut sebagai *unmet need*.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2017 AKI sebanyak 45 kematian dengan jumlah kelahiran hidup sebesar 65.564 kelahiran hidup (68,6 per 100.000KH), penyebab terbesar kematian ibu adalah perdarahan (23,91%) dan preeklamsia/eklamsia (17,39%). AKB mencapai 4,8 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Buleleng Tahun 2017 AKI sebanyak 9 kematian (83 per 100.000KH) dan AKB sebanyak 39 kematian bayi (4 per 1000KH) jumlah ibu hamil sebanyak 12.124 orang, 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.

Sedangkan dari data yang diperoleh di Puskesmas Sawan I pada bulan Januari-Desember tahun 2018 jumlah AKI 01 per 100.000KH dengan penyebab kematian adalah perdarahan masa nifas dan jumlah AKB 00 per 1000KH. Jumlah ibu hamil sebanyak 510 orang. Diperkirakan jumlah ibu hamil dengan jumlah ibu hamil normal sebanyak 408 orang (80%) dan ibu hamil resti sebanyak 102 orang (20%) dan sebanyak 30 (29,41%) dengan penanganan komplikasi yang ditangani, cakupan K1 sebesar 495 orang (97,6%) dan cakupan K4 sebesar 462 orang (90,6%). Jumlah ibu bersalin sebanyak 471 orang dan jumlah ibu bersalin di tenaga kesehatan sebanyak 455 (96,7%) orang, jumlah bayi lahir hidup sebanyak 476 orang dan bayi lahir dengan BBLR sebanyak 10 orang (2,1%) dirujuk RS, jumlah ibu nifas 487 sebanyak 459 (94,25%) mendapat pelayanan kesehatan. Jumlah PUS sebanyak 7220 orang, peserta KB aktif sebanyak 6137 orang dan jumlah peserta KB baru sebanyak 289 orang sehingga cakupan KB aktif sebesar (85,0%) (Register Ruang KIA 2018). Sedangkan jumlah ibu hamil di PMB "LM" adalah 325 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 42 orang dan tidak ada yang mengalami komplikasi selama persalinan dan terdapat 54 bayi lahir hidup tanpa ada yang mengalami komplikasi, jumlah ibu nifas yaitu 42 orang dan jumlah peserta KB aktif sebanyak 7.260 (Register KIA PMB "LM" 2018).

Tingginya AKI saat ini disebabkan oleh perdarahan dan preeklamsia/eklamsia pada saat kehamilan bahkan dapat juga mempengaruhi masa nifasnya. Banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya perdarahan dan preeklamsia/eklamsia pada kehamilan, persalinan dan masa nifasnya, baik

dari faktor kehamilannya itu sendiri, riwayat penyakit ibu sebelum hamil dan saat hamil atau juga dari trauma fisik maupun psikis yang dialami ibu pada saat itu. Jika dalam masa kehamilan seorang perempuan tidak melakukan pemantauan kehamilan secara teratur maka sebagai akibatnya gangguan kesehatan yang dialami seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dalam kandungan hingga kelahiran sampai masa pertumbuhan bayi dan anaknya. Inilah yang menyebabkan masih banyaknya AKI dan AKB (Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2017).

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan program pembangunan berkelanjutan yang menggantikan Millenium Development Goals (MDGs), yang diadopsi oleh komunitas International pada tahun 2015 dan aktif sampai tahun 2030. Dibawah SDGs, Negara-negara berkomitmen untuk mengurangi AKI hingga 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan berusaha mengurangi angka kematian neonatal hingga 12 per 1.000 KH serta angka kematian balita 25 per 1.000 KH pada tahun 2030 (Kemenkes, 2015). Berdasarkan data hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia, masih ditemukan tantangan besar dalam pembangunan kesehatan yaitu AKI dan AKB. AKI sebesar 359 per 100.000 KH sedangkan AKB mencapai 32 per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2014) . Program pemerintah yang sudah berjalan untuk mengatasi masalah-masalah yang terjadi untuk menurunkan angka kematian pada ibu dan bayi diantaranya *Making Pregnancy Safer* (MPS), *Safe Motherhood*, Program Perencanaan Persalinan

dan Pencegahan Komplikasi (P4K), dan kunjungan kehamilan terpadu minimal 4 kali untuk mendeteksi secara dini mengenai komplikasi yang akan terjadi pada ibu dan untuk memberikan penanganan komplikasi sehingga dapat merencanakan persiapan persalinan dengan matang sehingga dapat menghindari kesakitan ataupun kematian ibu dan bayi dengan melaksanakan minimal 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 diperlukan, pemberian tablet beri minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tata laksana kasus, dan temuwicara (konseling). Pada persalinan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan Partograf WHO, dan menolong persalinan dengan 60 langkah APN dan di tolong oleh tenaga kesehatan terlatih. Untuk pelayanan ibu Nifas dapat di berikan sekurangnya 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu 6 jam sampai 3 hari setelah persalinan, hari ke-4 sampai hari ke 28, dan pada hari ke 29 sampai 42 hari pasca persalinan, didalamnya mencakup KIE kesehatan ibu nifas dan juga mengenai penggunaan kontrasepsi. Untuk pelayanan Neonatus dapat di berikan sebanyak 3 kali pada usia 0-48 jam, Kn 2 pada hari ke 3- 7, KN 3 pada hari ke 8-28 hari. Pelayanan pertama yang diberikan pada kunjungan neontus adalah pemeriksaan sesuai Standar Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi sehari-hari termasuk pemberian ASI eksklusif dan perawatan tali pusat.

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 4 kegiatan pemeriksaan berkesinambungan. Pemeriksaan tersebut diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas dan KB (Varney, 2007).

Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “AM” di PMB “LM” di wilayah kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan “AM” di PMB “LM” di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I tahun 2019?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan “AM” di PMB “LM” di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Dapat melakukan pengumpulan data subyektif pada Perempuan “AM” di PMB “LM” di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019.
- 2) Dapat melakukan pengumpulan data obyektif pada Perempuan “AM” di PMB “LM” di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019.
- 3) Dapat merumuskan analisa data pada Perempuan “AM” di PMB “LM” di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019.

- 4) Dapat melakukan penatalaksanaan pada Perempuan “AM” di PMB “LM” di Wilayah Kerja Puskesmas 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.

