

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam siklus kehidupan seorang perempuan sehat diciptakan untuk menjadi seorang ibu dengan melewati beberapa tahapan yang dimulai dari masa kahamilan, persalinan, serta nifas. Seorang anak yang terlahir dari ibu yang sehat tentu akan tumbuh dan berkembang dengan sehat dan sesuai dengan umurnya. Kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan suatu keadaan yang alamiah dialami oleh setiap perempuan dengan sistem reproduksi sehat, namun semua perempuan hamil beresiko mengalami komplikasi kehamilan baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya. Salah satu permasalahan yang banyak terjadi pada ibu hamil di Kecamatan Sukasada adalah ibu hamil dengan masalah KEK yaitu sebanyak 57 orang (28%). Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko atau komplikasi antara lain anemia, perdarahan dan berat badan ibu tidak bertambah secara normal. Pada bayi dengan ibu yang mengalami KEK dapat mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangannya di dalam rahim sehingga menyebabkan komplikasi, yakni bayi berat lahir rendah (BBLR), *asfiksia*, anemia pada bayi, dan infeksi (Kemenkes RI, 2015).

Di bawah Sustainable Development Goals (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 Profil Kesehatan Buleleng Tahun 2017 jumlah sasaran ibu hamil di Kabupaten Buleleng sebanyak 11.738 orang dengan jumlah ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 2.625 orang dengan resiko tinggi/komplikasi kebidanan diantaranya anemia sebanyak 2.125 orang (18,1%), dan perdarahan sebanyak 2.079 orang (17,7%). Ibu bersalin sebanyak 10.816 orang, 873 orang (8%) diantaranya merupakan ibu bersalin dengan komplikasi. Komplikasi yang terjadi antara lain perdarahan sebanyak 167 orang (19,1%), partus macet sebanyak 329 orang (37,6%) dan persalinan premature sebanyak 265 orang (30,3%). Jumlah bayi baru lahir hidup sebanyak 10.819 orang dengan 123 orang (1,1%) mengalami asfiksia, 136 orang (1,2 %) mengalami BBLR, dan 98 orang (0,9 %) mengalami kelainan kongenital. Jumlah ibu nifas sebanyak 10.712 orang, 389 orang (3,6%) mengalami anemia, dan 186 orang (1,7%) mengalami infeksi. Jumlah akseptor KB aktif sebanyak 102.969 orang, dimana 68.589 orang (63,6 %) menggunakan kontrasepsi non jangka panjang dan akseptor KB metode kontrasepsi jangka panjang sebanyak 34.380 orang (36,4%).

Puskesmas Sukasada I merupakan salah satu puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Buleleng. Berdasarkan data Puskesmas Sukasada I, jumlah ibu hamil pada tahun 2017 sebanyak 991 orang, terdapat ibu hamil dengan komplikasi sebanyak 198 orang (19%) diantaranya disebabkan oleh KEK sebanyak 57 orang (28%), anemia 47 orang (23,7%). Ibu bersalin sebanyak 810 orang, dan nifas sebanyak 810 orang. Ibu bersalin sebanyak 810 orang dengan komplikasi perdarahan sebanyak 27 orang (3,3%). Jumlah sasaran ibu nifas sebanyak 810 orang dengan komplikasi infeksi sebanyak 38 orang (4%), bayi baru lahir hidup sebanyak 819 orang bayi baru lahir dengan komplikasi BBLR sebanyak 68 orang (8,3%). Berdasarkan data tersebut untuk menangani komplikasi yang terjadi, Puskesmas Sukasada I telah melakukan rujukan ke rumah sakit.

Berdasarkan data registrasi di PMB “MY” pada tahun 2018 terdapat 118 ibu hamil. Dari 118 orang ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 19 orang (16,1%), anemia sebanyak 8 orang (6,7%). Jumlah ibu bersalin sebanyak 95 orang dimana pernah ada ibu bersalin yang mengalami komplikasi sebanyak 5 orang (5,2%) yang disebabkan oleh perdarahan. Jumlah ibu nifas sebanyak 95 orang, 4 orang (4,2%) diantaranya merupakan ibu nifas dengan komplikasi yaitu disebabkan oleh mastitis. Jumlah akseptor KB aktif sebanyak 50 orang dimana jenis KB yang paling banyak digunakan yaitu KB suntik sebanyak 40 orang (80%), sedangkan 6 orang (12%) menggunakan KB pil, dan 4 orang (8%) menggunakan IUD. Jumlah neonatus yang melakukan kunjungan sebanyak 95

orang dan tidak ada yang mengalami komplikasi. Dari komplikasi yang dialami oleh ibu hamil, bersalin, dan nifas di PMB “MY” sedang menindaklanjuti komplikasi yang dialami oleh ibu hamil dan telah melakukan rujukan pada ibu bersalin yang mengalami komplikasi. Dikutip dari registrasi pasien di BPM MY dari bulan Januari s/d Maret 2019 didapatkan data jumlah ibu hamil sebanyak 47 orang diantaranya ibu hamil berisiko rendah 31 orang (65,9%) dan ibu hamil yang berisiko tinggi sebanyak 16 orang (34,0%). Dimana diantaranya ibu hamil dengan KEK sebanyak 8 orang (50%), anemia sebanyak 4 orang (25%), dan pernah gagal kehamilan sebanyak 2 orang (12,5%).

Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan KEK bila tidak ditangani dengan baik akan berdampak pada proses persalinannya. seperti partus macet, gawat janin, inersia uteri, syok, dan perdarahan oleh karena atonia uteri. Selain itu, bayi yang lahir dari ibu hamil yang mengalami komplikasi dapat mengalami gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam kandungan, besar kemungkinan janin tumbuh lebih lambat oleh karena kurangnya jumlah nutrisi dan oksigen dari ibu untuk bayinya. Komplikasi yang dapat terjadi pada janin yaitu kelahiran IUGR, *premature*, kelahiran BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) dan *asfiksia*, bahkan bisa mati dalam kandungan maupun lahir mati (IUFD). Perempuan yang mengalami komplikasi pada kehamilan dan berkelanjutan sampai proses persalinan akan dapat mempengaruhi masa nifasnya juga. keadaan patologi seperti terjadi perdarahan *post partum* (*atonia uteri, retensio plasenta, inversion uteri* dan robekan jalan lahir), infeksi

nifas (*endometriosis, peritonitis, trombophlebitis*, infeksi luka perineum) serta kelainan pada payudara (pembendungan air susu, *masritis* dan *abses*) (Sulistyawati, 2009). Perempuan nifas dengan komplikasi dan penyulit obstetrik dianjurkan menggunakan KB selambat-lambatnya 42 hari pasca melahirkan yang didapat pada KF 3. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan serta mencegah jarak anak yang terlalu dekat yaitu ≤ 2 tahun.

Menurut kebijakan program pemerintah pelayanan *antenatal* pada ibu hamil dengan KEK wajib mendapatkan PMT untuk peningkatan gizi ibu hamil, serta pemberian KIE tentang pemenuhan gizi. Dalam 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, 2002). Pelaksanaan pelayanan *antenatal care* ada 10 standar pelayanan yang harus dilakukan bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T yang di dalamnya termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB Pasca Persalinan. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan program yang dijalankan untuk menekan angka kematian ibu melahirkan. Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 yaitu neonatus pada umur 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan. Pada bayi baru lahir/neonatus (usia 0-28 hari) harus melakukan kunjungan selama 4 kali sesuai

dengan jadwal yang tertera di buku KIA yaitu kunjungan neonatus pertama (usia 0-3 hari), kunjungan neonatus kedua (usia 4-7 hari) dan kunjungan neonatus ketiga (usia 8-28 hari). Pada masa nifas (42 hari pasca melahirkan) dilakukan sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada kunjungan nifas pertama (1-3 hari), kunjungan nifas kedua (4-28 hari), kunjungan nifas ketiga (28-42 hari). Pada kunjungan nifas yang ketiga umumnya ibu sudah menentukan pilihan untuk alat kontrasepsi yang ingin digunakan. Selain itu, sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah meluncurkan *Safe Motherhood* yang terdiri dari keluarga berencana, asuhan antenatal, persalinan bersih dan aman, dan pelayanan *obstetric essential* sebagai sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya (Prawirohardjo, 2014).

Dalam hal ini sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pada PMB “MY” wilayah kerja Puskesmas Sukasada I, telah melakukan upaya seperti bekerja sama dengan kader desa, agar kader desa dapat mendeteksi kemungkinan komplikasi obstetri dan neonatal secara

aktif yang ada di desa tersebut. Sehingga, bidan desa dapat melakukan penanganan secara tepat dan cepat terkait kesehatan yang ada di desa tersebut dengan cara melakukan pemeriksaan ANC terpadu, memastikan setiap ibu hamil memiliki buku KIA, menempelkan stiker P4K, melakukan skrining HIV (PPIA), kelas antenatal, memastikan ibu hamil melakukan kunjungan minimal 4 kali, melakukan kunjungan rumah, memastikan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, melakukan kunjungan selama masa nifas dan kunjungan neonatus. Selain itu, bidan juga perlu bekerja sama dengan pemerintah dalam memberikan pelayanan yaitu dengan menerapkan program JKN-KIS agar masyarakat dapat dengan mudah mendapatkan pelayanan yang komprehensif. *Continuity of care* adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus.

Berdasarkan dari uraian masalah di atas, penulis tertarik untuk menyusun studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan ”LW” di PMB “MY” Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I Tahun 2019”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penyusunan studi kasus yaitu “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan ”LW” di PMB “MY” Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I Tahun 2019?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "LW" di PMB "MY" Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Dapat melakukan pengumpulan data subyektif pada perempuan "LW" di PMB "MY" Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I Tahun 2019.
- 2) Dapat melakukan pengumpulan data obyektif pada perempuan "LW" di PMB "MY" Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I Tahun 2019.
- 3) Dapat merumuskan analisa data pada perempuan "LW" di PMB "MY" Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I Tahun 2019.
- 4) Dapat melakukan penatalaksanaan pada perempuan "LW" di PMB "MY" Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada 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

Dapat menjadi informasi yang bermanfaat dan memperkaya kepustakaan institusi serta dapat dijadikan sebagai bahan acuan dalam proses pembelajaran pada asuhan kebidanan yang komprehensif.

1.4.3 Bagi Tempat Praktek

Hasil asuhan ini diharapkan dapat bermanfaat bagi petugas kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanan dan pemberian informasi kepada pasien tentang asuhan kebidanan yang komprehensif.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Pada studi kasus ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang pentingnya cara mencegah komplikasi pada masa kehamilan, proses persalinan, masa nifas dan pada bayi baru lahir serta perawatan dan pemantauan asuhan kebidanan komprehensif.