BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses reproduksi yang memerlukan perawatan khusus karena menyangkut kehidupan ibu dan janin, agar dapat melewati masa kehamilan, persalinan, dan melahirkan bayi yang sehat. Terdapat banyak komplikasi kehamilan yang mengakibatkan kematian ibu salah satunya yaitu eklampsi dan pre-eklampsi (Prawirohardjo, 2010) .

Tidak hanya saat hamil, saat bersalin ibu juga memerlukan pengawasan dan pertolongan oleh tenaga kesehatan, hal ini karena saat proses persalinan ibu memiliki kemungkinan mengalami kompilakasi, komplikasi yang paling sering terjadi yaitu perdarhan dan kontraksi uterus ibu tidak baik yang mengancam keselamatan ibu dan bayi.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan mempunyai berat lahir 2500-4000 gram. Banyak yang mampu melewati masa transisi dengan baik, namun ada pula yang mengalami komplikasi seperti ikterus, hipotermi, hipoglikemi, dan tetanus neonatorum karena kurangnya pemantauan ketat dari tenaga kesehatan yang mengakibatkan kematian pada neonatus (Dep.Kes.RI, 2005).

Setelah melalui proses persalinan wanita akan mengalami masa nifas. Masa nifas merupakan masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi,

plasenta, serta selaput ketuban. Masa nifas merupakan masa untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil pada waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha, 2009). Selain itu pada masa nifas ibu juga diberikan konseling KB, sehingga ibu mampu memutuskan alat kontrasepsi yang tepat. Adapun komplikasi yang mungkin terjadi pada 24 jam pertama masa nifas seperti perdarahan yang dapat mengancam kondisi ibu dan berakhir pada kematian, sehingga sangat diperlukan pemantauan yang ketat oleh tenaga kesehatan.

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin merupakan masalah besar di negara berkembang.Kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas wanita muda pada masa puncak produktivitasnya (Prawirohardjo, 2010).

Data Kementrian Kesehatan menunjukkan angka kemtian bayi dan ibu saat melahirkan mengalami penurunan sejak tahun 2015 hingga tahun 2017. Berdasarkan data yang dikutip dari laman resmi Kementrian Kesehatan jumlah kasus kematian bayi turun dari 33.278 kasus pada 2015 menjadi 32.007 kasus pada tahun 2016. Sementara pada tahun 2017 tercatat sebanyak 10.294 kasus kematian bayi. Demikian pula dengan angka kematian ibu saat melahirkan turun dari 4.999 kasus pada tahun 2015 menjadi 4.912 kasus di tahun 2016. Sementara pada tahun 2017 terjadi 1.712 kasus kematian ibu saat proses persalinan.

Berdasarkan Data dari Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2017, AKI sejumlah 68,6 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebabnya antara lain

yaitu perdarahan sejumlah 23, 91 % pada tahun 2017. AKB tahun 2017 sebesar 4,8 per 1.000 kelahiran hidup sudah lebih rendah dari target Renstra Dinkes Prov Bali yaitu 10 per 1.000 kelahiran hidup dan target MDG's tahun 2015 yaitu 5,7 per 1.000 kelahiran hidup. permasalahan yang berkaitan dengan kematian bayi di Provinsi Bali antara lain adalah penyebab kematian yang didominasi oleh karena BBLR dan Asfiksia.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Buleleng tahun 2017 menunjukkan bahwa AKI dari tahun 2013 s.d 2017 cenderung mengalami penurunan. AKI pada tahun 2017 adalah 83 per 100.000 KH, sedangkan AKB di Kabupaten Buleleng tahun 2017 sebanyak 4 per 100.000 KH. Cakupan K1 tahun 2017 jumlah sasaran ibu hamil di Kabupaten Buleleng yaitu sebanyak 12.124. Cakupan K1 di Kabupaten Buleleng sebesar 96,8%, jumlah kunjungan ibu hamil K4 tahun 2017 adalah sebanyak 10.839, sehingga cakupan K4 menjadi 89,4%. Cakupan pertolongan persalianan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Buleleng selama tahun 2017 sudah mencapai 93,4% diamana dari 11.574 ibu bersalin, sebanyak 10.816 sudah melakukan persalinan di pelayanan kesehatan dan ditolong oleh nakes. Hasil capaian pelayanan Ibu Nifas di Kabupaten Buleleng tahun 2017 sebasar 92,6% atau dari 11.574 ibu bersalin yang mendapat pelayanan kesehatan nifas sebanyak 10.712 orang.

Data tahunan 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, dimana persalinan oleh 765 (89,7%) ibu bersalin selama setahun. Sedangkan untuk sasaran ibu nifas pada tahun 2017 di Puskesmas Sawan I sebanyak 763 orang (89,5%).

Sementara dari register di PMB “NP” tahun 2018 jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 380 orang dengan cakupan K1 sebanyak 199 orang (52,3 %) dan cakupan K4 sebanyak 185 ibu hamil (48,6%). Jumlah ibu bersalin di BPM “NP” sebanyak 390 orang. Jumlah sasaran neonatus di BPM “NP” sebanyak 390 orang yaitu 170 bayi laki-laki dan 220 bayi perempuan, dimana kunjungan KN1 sebanyak 180 bayi (46,2%), dan KN3 sebanyak 210 bayi (53,8%). Jumlah ibu nifas di PMB “NP” yaitu sebanyak 390 orang dengan cakupan KF1 sebanyak 180 orang (46,2%) dan cakupan KKF3 sebanyak 210 orang (53,8%).

Dari data diatas menunjukaan adanya kesenjangan antara cakupan K1 dan K4, bisa diartikan karena masih banyak ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama pelayanan antenatal tidak meneruskan hingga ke kunjungan ke-4 pada trimester ketiga ibu hamil tidak melakukan tidak melakukan kunjungan sehingga kehamilan lepas dari pemantauan petugas kesehatan.Kondisi tersebut menjadi salah satu faktor yang mengakibatkan kematian ibu dan bayi dikandungan.

Ketidaktahuan akan faktor resiko pada masa kehamilan dan kurangnya deteksi dini akan sangat mempengaruhi proses selanjutnya dan dapat menimbulkan komplikasi. Hal inilah yang membuat masih tingginya

angka kematian ibu dan bayi meskipun secara kumulatif sudah menurun dari tahun ke tahun.

Menurut kebijakan program pemerintah pelayanan antenatal merupakan pelayanan komprehensif yang berkualitas yang dilakukan melalui:

a. Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janin lahir sehat dan cerdas.
b. Deteksi dini masalah penyakit, penyulit atau komplikasi kehamilan.
c. Persiapan persalinan yang bersih dan aman.
d. Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit atau komplikasi.
e. Penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat waktu bila diperlukan.
f. Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit atau kompliksi.

Pelayanan kesehatan pada masa hamil dilakukan sekurang kurangnya dilakukan empat kali selama masa kehamilan yaitu,1 (satu) kali pada trimester pertama, 2 (dua) kali pada trimester kedua, 3 (kali) pada trimester ketiga. Pelayanan kesehatan pada masa hamil dilakukan oleh nakes yang memiliki kopetensi dan kewenangan, harus dilakukan sesuai dengan standar dan dicatatdalam buku KIA. Sesuai dengan kebijakan tersebut dalam melaksanakan pelayanan *antenatal care*, semua pelayanan kesehatan sudah menerapkan 10 standar pelayanan yang harus dilakukan

oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), serta KB pasca salin (Depkes RI, 2009).

Kebijakan pemerintah terkait dengan persalinan yaitu, ersalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, persalinan diberikan kepada ibu dalam lima aspek dasar yaitu : membuat keputusan klinik, asuhan saying ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan dan rujukan pada kasusu komplikasi ibu dan bayi baru lahir, persalinan harus dilakukan sesuai dengan standar Asuhan persalian Normal (APN).

Program pemerintah terkait dengan pelayanan Nifas yaitu meliputi pelayanan ibu dan bayi.Pada ibu kunjungan nifas dilakukan paling sedikit tiga kali dalam ketentuan waktu 1 kali pada periode 6 jam sampai dengan 3 hari masa nifas, 1 kali pada periode 4 hari sampai dengan 28 hari masa nifas, dan 1 kali pada periode 29 hari sampai 42 hari masa nifas. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu meliputi TTV, Tiggi Fundus Uteri, pemeriksaan lochea dan perdarahan, pemeriksaan jalan lahir, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Ekslusif, pemberian kapsul vitamin A dan pemberian tablet SF, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, konseling dan penanganan resiko tinggi serta komplikasi masa nifas.

Pada Bayi segera setelah lahir dilakukan IMD minimal 1 jam kemudian dilanjutkan dengan kunjungan paling sedikit 3 kali yaitu : 1 kali pada periode 6 jam sampai dengan 48 jam. Penatalaksanaan yang

dilakukan yaitu mempertahankan suhu tubuh bayi da pemeriksaan fisik lengkap pada bayi.1 kali pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari.Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memastikan keadaan tali pusat dalam bersih dan kering, memeriksa tanda bahaya seperti kemungkinan terjadi infeksi bakteri, icterus, diare berat badan rendah dan konseling pemberian ASI Eksklusif.dan 1 kali pada periode 8 sampai 28 hari. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu sama serta memberitahu ibu tentang imunisasi BCG. (Permenkes.RI.No.97.Th.2014).

Untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat Puskesmas Kubutambahan 1 sudah melakukan kegiatan promosi kesehatan/ kegiatan penyuluhan mulai dari tingkat SD sampai masyarakat umum, pemberdayakan 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 kompikasi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat, serta rujukan segera ke Rumah Sakit secara berjenjang sesuai dengan tipenya baik C, B maupun A. Rumah sakit tipe C, B maupun A sudah menerapkan GRSSI 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.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.Mengingat pentingnya derajat kesehatan ibu maka tenaga kesehatan kususnya bidan dalam mengurangi resiko komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penggunaan alat kontrasepsi hendaknya melakukan asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of Care*).*Continuity of care* adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu dimulai dari kehamilan trimester tiga, bersalin hingga masa nifas serta pemberian asuhan pada bayi baru lahir dengan judul studi kasus yaitu: "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "AD" di PMB NP wilayah kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019"

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah yang dapat diajukan yaitu "Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan "AD"di PMB "NP" wilayah kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019?"

1.3 Tujuan Pemberian Asuhan

1.3.1 Tujuan Umum

Dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan "AD"di PMB "NP" wilayah kerja Puskesmas Sawan I tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1) Dapat melakukan pengumpulan data subyektif pada perempuan "AD" secara komprehensif di PMB "NP" wilayah kerja Puskesmas Sawan I tahun 2019.
2) Dapat melakukan pengumpulan data objektif pada perempuan "AD" secara komprehensif di PMB "NP" wilayah kerja Puskesmas Sawan I tahun 2019.
3) Dapat merumuskan analisa data pada perempuan "AD" secara komprehensif di PMB "NP" wilayah kerja Puskesmas Sawan I tahun 2019.
4) Dapat melakukan penatalaksanaan pada perempuan "AD" secara komprehensif di PMB "NP" wilayah kerja Puskesmas Sawan I tahun 2019.

1.4 Manfaat

1.4.1 Mahasiswa

Hasil studi kasus ini sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan dan mengaplikasikan ilmu yang telahdidapat di bangkukuliah dalam memberikan asuhan komprehensif.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil pengkajian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu kebidanan dan menjadi bahan kajian pustaka terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif.

1.4.3 Bagi Institusi Tempat Penelitian

Dapat dijadikan sebagai acuan atau bahan kajian untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan berkualitas.

1.4.4 Bagi Masyarakat

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.

.