

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu masalah utama di dalam bidang kesehatan yang saat ini terjadi di Negara Indonesia. Setiap tiga menit, anak di bawah usia lima tahun meninggal. Selain itu, setiap jam seorang perempuan meninggal karena melahirkan atau sebab, sebab yang berkaitan dengan kehamilan (UNICEF, 2012).

Dalam menentukan derajat kesehatan, terdapat beberapa indikator yang dapat digunakan antara lain angka kematian bayi, angka kesakitan bayi, status gizi dan angka harapan hidup saat lahir (WHO, 2016). Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak, karena merupakan cerminan dari status kesehatan anak saat ini. Sedangkan Angka Kesakitan Bayi menjadi indikator kedua dalam menentukan derajat kesehatan anak, karena nilai kesakitan mencerminkan lemahnya daya tahan tubuh bayi dan anak balita (WHO, 2012). Walaupun sudah banyak program pembangunan di Indonesia, namun angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi yang disebabkan oleh karena komplikasi-komplikasi selama masa kehamilan dan yang dapat berlanjut pada saat bersalin, nifas dan juga akan berdampak pada bayi yang akan dilahirkan.

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan

masalah atau komplikasi dan dapat menyebabkan kematian. Setiap tahun diperkirakan sekitar 200 ibu mengalami komplikasi yang berakibat akan menghadapi kematian pada ibu dan bayinya (Suririnah, 2007). Kehamilan memerlukan perawatan yang berkelanjutan untuk dapat mendeteksi komplikasi selama kehamilan. Hal ini berkaitan dengan target kunjungan K1 dan K4.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 305/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24/1000 kelahiran hidup. Di Provinsi Bali sendiri AKI pada tahun 2017 mencapai 78,7/100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 6,01/1000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Buleleng tahun 2017 menunjukkan bahwa AKI dari tahun 2013 s.d 2017 cenderung mengalami penurunan. Angka Kematian ibu pada tahun 2017 adalah 83/100.000 kelahiran hidup. 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. Target untuk K1 yaitu 100% dan K4 98%. Data dari Profil Kesehatan Kabupaten Buleleng (2017) menunjukkan capaian K1 pada tahun 2017 Jumlah sasaran ibu hamil di Kabupaten Buleleng sebanyak 12.124 sedangkan yang telah menerima pelayanan 11.738, sehingga persentase cakupan kunjungan ibu hamil K-1 di Kabupaten Buleleng sebesar 96,8%. Selain itu jumlah kunjungan ibu hamil K4 selama tahun 2017 adalah sebanyak 10.839, sehingga cakupan K4 Kabupaten

Buleleng sebesar 89,4%. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Buleleng selama tahun 2017 sudah mencapai 93,4% dimana dari 11.574 ibu bersalin sebanyak 10.816 sudah melakukan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dengan standar kebidanan. Dan hasil capaian pelayanan ibu nifas di Kabupaten Buleleng pada tahun 2017 sebesar 92,6% atau dari 11.574 ibu bersalin, yang mendapat pelayanan kesehatan nifas sebanyak 10.712 orang. Berdasarkan data tersebut capaian target K1 dan K4 Kabupaten Buleleng belum mencapai target.

Berdasarkan data Puskesmas Seririt 1 AKI pada tahun 2017, 8% dari 100.000 KH yang disebabkan oleh perdarahan, eklampsia, syok septik, dan non obstetrik. Kemudian untuk AKB pada tahun 2017 yaitu yaitu 4,5% dari 1.000 KH yang paling banyak disebabkan oleh asfiksia, dan BBLR.

Menurut data register PMB “KK” pada 3 bulan terakhir (Mei-Agustus) tahun 2019 menyebutkan bahwa jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 508 orang ibu hamil, terdapat 466 ibu hamil fisiologis dan 42 orang mengalami komplikasi yaitu diantaranya 11 orang dengan anemia, 2 orang dengan preeklampsia, 3 orang ibu hamil dengan diabetes gestasional, 17 dengan risiko tinggi umur ≥ 35 tahun, 2 dengan resiko tinggi umur ≤ 20 tahun, 3 orang dengan jarak anak < 2 tahun, 2 orang dengan jumlah anak ≥ 4 orang, 2 orang dengan LMR.

Prawirohardjo menyatakan penyebab utama kematian ibu (mortalitas) yaitu disebabkan karena perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, partus macet dan aborsi, sedangkan penyebab kesakitan ibu (morbiditas) dari ringan sampai berat berupa komplikasi permanen atau menahun antara lain

fistula, inkontensia urin dan alvi, parut uterus, penyakit radang panggul, palsi dan sindrom Sheehan. Penyebab utama kematian bayi (mortalitas) yaitu disebabkan karena asfiksia, trauma kelahiran, infeksi, dan prematuritas, sedangkan penyebab kesakitan bayi (morbiditas) yaitu antara lain kelainan bawaan hingga cacat (Prawirohadjo, 2014). Menurut Kementerian Kesehatan, penyebab utama kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan *post partum*. Penyebab ini dapat diminimalkan apabila kualitas *antenatal care* dilaksanakan dengan baik (Kemenkes RI, 2016). Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda <20 tahun, terlalu tua > 35 tahun, terlalu dekat jaraknya > 2 tahun, dan terlalu banyak anaknya > 3 orang). Masalah ini diperberat dengan fakta masih adanya umur perkawinan pertama pada usia yang amat muda (<20 tahun).

Salah satu upaya pemerintah yang saat ini sedang digalakkan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) mengacu pada empat pilar *Safe Motherhood*. Empat pilar tersebut yaitu: 1) Keluarga berencana, 2) Pelayanan antenatal care, 3) Persalinan yang aman, 4) Pelayanan obstetric essensial. Selain itu, kebijakan pemerintah dalam menanggulangi kemungkinan faktor resiko agar terdeteksi secara dini antara lain penggunaan buku KIA, P4K, dan Gerakan Sayang Ibu. Usaha yang dapat dilakukan sebagai calon tenaga kesehatan adalah menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang sesuai dengan kewenangan bidan. Sehingga diharapkan dengan berjalannya program

tersebut dapat mencegah kemungkinan terjadinya resiko dan upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dapat tercapai serta dapat membantu seorang ibu dalam proses kehamilan, persalinan dan nifas dalam batas noral dan aman.

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses persalinan yang dimulai pada kala I sampai kala IV persalinan (Kemenkes RI, 2016). Puskesmas Seririt I dan PMB “KK” juga melakukan upaya untuk menekan angka kesakitan dan kematian akibat kehamilan dengan cara melakukan *skrining* atau deteksi dini yang merupakan langkah awal dari perawatan ibu hamil. Upaya yang telah dilakukan yaitu adanya *Antenatal Class* dan senam hamil yang merupakan suatu aktivitas belajar kelompok dalam kelas dengan anggota beberapa ibu hamil dibawah bimbingan satu pengajar dengan menggunakan buku KIA sebagai alat pembelajaran yang akan mampu terfokus bukan hanya sekedar pemeriksaan tetapi mengarah kepada pelayanan KIE/konseling, sharing antara ibu hamil dengan petugas kesehatan, serta kebutuhan yang diperlukan oleh ibu hamil dengan suasana santai serta dalam satu kelas bisa diikuti lebih dari 7 orang ibu hamil.

Selain itu untuk menekan angka kesakitan dan kematian akibat kehamilan adalah dengan cara melakukan *skrining* atau deteksi dini yang merupakan langkah awal dari perawatan ibu hamil. Upaya yang telah

dilakukan yaitu adanya *Antenatal Class* dan senam hamil yang merupakan suatu aktivitas belajar kelompok dalam kelas dengan anggota beberapa ibu hamil dibawah bimbingan satu pengajar dengan menggunakan buku KIA sebagai alat pembelajaran yang akan mampu terfokus bukan hanya sekedar pemeriksaan tetapi mengarah kepada pelayanan KIE/konseling, sharing antara ibu hamil dengan petugas kesehatan, serta kebutuhan yang diperlukan oleh ibu hamil dengan suasana santai serta dalam satu kelas bisa diikuti lebih dari 7 orang ibu hamil. Selain itu petugas PROMKES (Promosi Kesehatan) juga sudah gencar mencanangkan program-program kesehatan untuk ibu hamil guna menurunkan angka kematian ibu (AKI) akibat penyulit dan komplikasi yang dirasakan selama kehamilan maupun penyulit atau komplikasi yang mungkin terjadi saat persalinan. Mengingat pentingnya derajat kesehatan ibu maka tenaga kesehatan khususnya 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 diatas penulis tertarik melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “LN” di PMB “KK” Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang dapat dirumuskan yaitu “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan “LN” di PMB “KK” wilayah kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019”?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan “LN” di PMB “KK” Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Dapat melakukan pengkajian data subjektif pada Perempuan “LN” di PMB “KK” Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019.
- 2) Dapat melakukan pengkajian data objektif pada Perempuan “LN” di PMB “KK” Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019.
- 3) Dapat merumuskan analisa data yang didapat pada Perempuan “LN” di PMB “KK” Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019.
- 4) Dapat melakukan penatalaksanaan pada asuhan pada Perempuan “LN” di PMB “KK” Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019.

1.4 Manfaat Asuhan

1.4.1 Bagi Mahasiswa

Mahasiswa dapat menerapkan teori dan menambah keterampilan asuhan kebidanan, serta menambah wawasan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif khususnya tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai asuhan keluarga berencana sesuai prosedur.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

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

1.4.3 Bagi Tempat Penelitian

Asuhan kebidanan ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi petugas kesehatan/bidan di Puskesmas Seririt 1 sebagai tempat penelitian di dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama dalam perawatan kesehatan pada perempuan.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Asuhan kebidanan ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber informasi bagi masyarakat khususnya perempuan, sehingga dapat mencegah komplikasi yang kemungkinan bisa terjadi selama masa kehamilan, persalinan, nifas, merawat bayi baru lahir dan menentukan alat kontrasepsi yang tepat.

