

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir merupakan proses fisiologis dan berkesinambungan namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai dengan lahirnya janin yang melibatkan perubahan fisik dan emosi dari ibu serta perubahan sosial dalam keluarga (Saifuddin, 2009). Secara nasional penyebab kematian ibu karena adanya komplikasi dan terbanyak didominasi oleh perdarahan yang sampai saat ini masih menjadi masalah, termasuk di Bali (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2017). Kasus perdarahan ini sebagian besar yang terjadi pada fase setelah bayi lahir (*post partum*). Penyebab umum terjadinya perdarahan *post partum* antara lain keadaan ibu yang lemah karena anemia, multiparitas, trauma persalinan, dan atonia uteri (Mochtar, 2010).

Kehamilan adalah masa dimulainya konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan ini berlangsung selama 9 bulan 7 hari (Prawirohardjo, 2009). Setelah melewati proses kehamilan perempuan akan memasuki proses persalinan. Persalinan merupakan pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Jannah, 2015). Petugas kesehatan perlu memberikan asuhan persalinan sesuai standar yang bertujuan untuk menolong kelahiran yang aman bagi ibu dan bayi,

sebab kematian ibu dan bayi sering terjadi saat proses persalinan. Kelahiran seorang bayi merupakan peristiwa sosial ibu dan keluarga nantikan selama 9 bulan atau lebih. Bayi yang lahir normal adalah bayi yang lahir dengan berat 2500-4000 gram, cukup bulan dan lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital disebut dengan *Vigorous Baby* (Kukuh Rahardjo, 2014). Bayi baru lahir dengan normal banyak yang mampu melewati masa transisi dengan baik. Setelah melalui proses persalinan wanita akan mengalami masa nifas. Masa nifas (*puerperium*) adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha, 2009). Pada kondisi kesehatan ibu dan bayi perlu mendapat perhatian lebih, karena selama masa nifas seorang ibu akan mengalami berbagai jenis perubahan fisiologis dan psikologis. Pada masa nifas ibu juga diberikan konseling mengenai KB, pemberian konseling KB ini bertujuan untuk mempertahankan organ reproduksi setelah melewati fase kehamilan dan bersalin serta membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2011). Secara umum beberapa masalah yang dapat terjadi pada ibu seperti anemia, abortus, preeklampsia, eklampsia, solusio plasenta, dan plasenta previa, sedangkan masalah yang sering terjadi di PMB yaitu kehamilan dengan riwayat LMR, grandemultipara dan riwayat abortus persalinan dengan KPD dan perdarahan, dimana masalah tersebut dapat mempengaruhi proses kehamilan ibu dan dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin.

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2017, jumlah AKI Provinsi Bali di tahun 2017 sebesar 68,6/100.000 KH dan AKB sebesar 4,8/1.000 KH. Jumlah ibu hamil pada tahun 2017 sebanyak 73.160 orang, terdapat 14.632 orang (20%) dengan komplikasi, dimana sebanyak 10.958 orang (74,9%) sudah tertangani. Cakupan K1 sebanyak 70.940 orang (97%) dan cakupan K4 sebanyak 65.660 orang (89,7%). Jumlah ibu bersalin tahun 2017 sebanyak 69.969 orang, dimana jumlah ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 65.496 orang (93,6%), dimana sebanyak 6.539 orang (9,3%) mengalami komplikasi. Jumlah ibu nifas di Provinsi Bali tahun 2017 sebanyak 69.969 orang, dimana kunjungan ibu nifas sebanyak 64.270 orang (91,9%), dan sebanyak 5.699 orang (8,1%) tidak melakukan kunjungan nifas. Jumlah neonatus tahun 2017 sebanyak 65.765 orang, dimana cakupan KN1 sebanyak 65.550 orang (99,7%), cakupan KN3 sebanyak 64.092 orang (97,5%). Jumlah PUS di Provinsi Bali pada tahun 2017 sebanyak 662.536 orang, jumlah peserta KB sebanyak 546.919 orang, dimana jumlah peserta KB aktif sebanyak 506.948 orang (76,5%), jumlah peserta KB baru sebanyak 39.971 orang (6%), selisih antara PUS dikurangi KB aktif dan KB baru didapatkan 115.617 orang (17,5%) tidak ber KB/*unmeet need*. Alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan yaitu KB suntik sebanyak 218.481 orang (39,9%).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Buleleng tahun 2017, jumlah AKI Kabupaten Buleleng tahun 2017 sebesar 83/100.000 KH sedangkan AKB sebesar 4/1.000 KH. Jumlah ibu hamil di Kabupaten Buleleng tahun 2017 sebanyak 12.124 orang, dimana sebanyak 2.425 orang (20%) mengalami komplikasi dan sebesar 1.743 orang (71,9%) sudah tertangani. Jumlah ibu bersalin

di Kabupaten Buleleng tahun 2017 sebanyak 11.574 orang, dimana jumlah ibu bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 10.816 orang (93,4%), sedangkan yang mengalami komplikasi sebanyak 1.278 orang (11,9%). Jumlah ibu nifas di Kabupaten Buleleng tahun 2017 sebanyak 10.816 orang, dimana jumlah kunjungan ibu nifas sebanyak 10.712 orang (92,6%). Jumlah neonatus di Kabupaten Buleleng tahun 2017 sebanyak 11.022 orang, dimana cakupan KN1 sebanyak 10.819 orang (98,2%), sedangkan cakupan KN3 sebanyak 10.727 orang (97,3 %). Jumlah PUS di Kabupaten Buleleng tahun 2017 sebanyak 158.842 orang, jumlah peserta KB sebanyak 116.138 orang, dimana jumlah peserta KB aktif sebanyak 102.969 orang (64,8%), jumlah peserta KB baru sebanyak 13.169 orang (8,3%), selisih antara PUS dikurangi KB aktif dan KB baru didapatkan 42.704 orang (26,9%) tidak ber KB/*unmeet need*. Alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan yaitu KB suntik sebanyak 45.185 orang (43,9%).

Berdasarkan data Kesehatan Puskesmas Seririt III tahun 2017, terdapat 165 ibu hamil diperkirakan kehamilan dengan komplikasi sebanyak 25 orang dan yang sudah tertangani 19 orang. Capaian K1 sebanyak 163 orang (98,9%) ibu hamil, dan capaian K4 sebanyak 160 orang (97%) ibu hamil. Jumlah ibu bersalin sebanyak 158 orang. Dimana jumlah ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Seririt III pada tahun 2017 yaitu sebanyak 158 orang (100%), dan yang mengalami komplikasi sebanyak 7 orang (4,4%). Jumlah ibu nifas di Puskesmas Seririt III yang mendapat pelayanan nifas sebanyak 158 orang (100%). Neonatus di Puskesmas Seririt III pada tahun 2017 yaitu sebanyak 158 orang dimana KN1 sebanyak 158 orang (100%) dan KN3 sebanyak 150 orang (95%). Jumlah PUS pada tahun 2017 sebanyak 2.750. Jumlah peserta yang

menggunakan KB sebanyak 2.455 orang dimana jumlah peserta KB Aktif sebanyak 2.222 orang (90,5%), KB baru sebanyak 233 orang (9,5%), selisih antara PUS dikurangi KB aktif dan KB baru didapatkan 295 orang (11%) tidak ber KB/*unmeet need*. Alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan yaitu KB suntik sebanyak 1.758 orang (72%).

Berdasarkan registrasi pasien di PMB “SM” tahun 2018, jumlah ibu hamil sebanyak 325 orang diantaranya ibu hamil beresiko rendah 320 orang dan ibu hamil yang beresiko tinggi sebanyak 5 orang. Ibu hamil yang memiliki resiko tinggi diantaranya LMR 3 orang (indikasi letak sungsang 1 orang, gemeli 1 orang, dan polihidramnion 1 orang), grandemultipara dan umur >35 tahun 1 orang, serta memiliki riwayat abortus 1 orang. Jumlah sasaran ibu bersalin adalah 42 orang dan jumlah persalinan ditenga persalinan sebanyak 42 orang (100%), dimana sebanyak 5 orang (12%) mengalami komplikasi yaitu perdarahan post partum. Jumlah sasaran ibu nifas sebanyak 42 orang dan yang mendapat pelayanan masa nifas sebanyak 42 orang (100%). Jumlah neonatus sebanyak 42 orang, jumlah kunjungan KN1 sebanyak 42 orang, KN3 sebanyak 40 orang. Jumlah peserta KB aktif di PMB “SM” sebanyak 257 orang, dimana KB yang paling banyak digunakan yaitu KB suntik sebanyak 179 orang (69,7%).

Secara nasional penyebab kematian ibu karena adanya komplikasi dan terbanyak didominasi oleh perdarahan yang sampai saat ini masih menjadi masalah, termasuk di Bali (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2017). Kasus perdarahan ini sebagian besar yang terjadi pada fase setelah bayi lahir (*post parum*). Penyebab umum terjadinya perdarahan *post partum* antara lain keadaan ibu yang lemah karena anemia, multiparitas, trauma persalinan, dan atonia uteri

(Mochtar, 2010). Menurut Kemenkes RI (2010) masih tingginya angka ibu hamil dengan komplikasi kebidanan salah satunya disebabkan karena tidak dilakukannya pemeriksaan kehamilan secara rutin. Sementara itu penyebab kematian bayi masih didominasi oleh karena BBLR dan asfiksia, termasuk di Bali (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2017). BBLR disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor ibu dan juga faktor janin, faktor ibu meliputi berat badan sebelum hamil rendah, penambahan berat badan yang tidak adekuat selama kehamilan, malnutrisi, dan riwayat kehamilan dengan berat badan lahir rendah, sedangkan dari faktor janin yaitu kehamilan ganda, hidramnion, cacat bawaan (Hanun, 2014). Bayi berat lahir rendah (BBLR) memiliki resiko tinggi dalam mortalitas dan morbiditas pada bayi, masalah yang sering dijumpai pada BBLR antara lain keadaan umum bayi yang tidak stabil, henti nafas, reflek menelan dan menghisap yang kurang, serta kurang baiknya kontrol fungsi motorik oral, sehingga beresiko mengalami kekurangan gizi dan keterlambatan tumbuh kembang. Pada kasus asfiksia disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya faktor ibu, faktor tali pusat, dan faktor bayi. Ibu yang mengalami preeklampsia, eklampsia, perdarahan yang diakibatkan oleh plasenta previa dan solusio plasenta, partus lama, infeksi, dan kehamilan lewat waktu memiliki resiko tinggi terjadinya asfiksia pada bayi (Prambudi, 2013). Bayi yang mengalami asfiksia akan terjadi pernafasan yang cepat, apabila asfiksia berlanjut gerakan pernafasan akan berhenti dan menyebabkan gagal nafa pada bayi.

Upaya yang telah dilakukan Kementerian Kesehatan dalam mendukung dan melaksanakan semua program percepatan penurunan AKI dan AKB salah satu upaya terebosan dan terbukti mampu meningkatkan indikator proksi (persalinan

oleh tenaga kesehatan) dalam penurunan AKI dan AKB adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program dengan menggunakan stiker ini, dapat meningkatkan peran aktif suami (suami siaga), keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman. Selain itu hal yang bisa dilakukan dalam mengatasi komplikasi yang mungkin terjadi yaitu dengan melaksanakan intervensi strategis yaitu empat pilar *Safe Motherhood* yang terdiri dari keluarga berencana, asuhan antenatal, persalinan bersih dan aman dan pelayanan obstetrik esensial (Prawirohardjo, 2014). Pendeteksian secara dini adanya masalah atau komplikasi dapat dilakukan pada masa kehamilan dengan melakukan program pelayanan *Antenatal Care* (ANC) secara terpadu dan memberikan asuhan secara komprehensif. Dalam pelaksanaan pelayanan ANC terpadu, pemerintah telah melakukan upaya kesehatan untuk kehamilan yaitu pelayanan antenatal yang harus diberikan sesuai standar nasional minimal 4 kali selama kehamilan yaitu minimal satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III.

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah pusat untuk meningkatkan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yaitu dengan melaksanakan program unggulan kesehatan ibu, diantaranya Kemitraan Bidan Dukun, peningkatan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan melalui program jaminan persalinan, revitalisasi bidan koordinator melalui pelaksanaan *supervise fasilitatif* untuk meningkatkan mutu dan kualitas penolong persalinan serta peningkatan kualitas surveilans kesehatan ibu melalui pelaksanaan Pemantauan Wilayah Setempat Ibu dan Anak (PWS KIA). Pemantauan pemeriksaan pada ibu nifas juga telah dilakukan sebagai upaya untuk mencegah terjadinya komplikasi pasca

persalinan dengan kunjungan nifas (KF) minimal 3 kali. Upaya kesehatan juga dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang bisa terjadi pada neonatal yaitu melalui kunjungan neonatal (KN).

Asuhan kebidanan Komprehensif (*Continuity of Care*) merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (Prawirohardjo, 2010). Asuhan dalam kebidanan komprehensif (*Continuity of Care*) juga merupakan salah satu upaya dalam memberikan pelayanan untuk memantau serta mendeteksi secara dini kemungkinan komplikasi yang terjadi sejak saat ibu hamil sampai ibu memutuskan menggunakan alat kontrasepsi, sehingga pencegahan dapat dilakukan segera karena jika ibu hamil sehat maka proses persalinan dan nifas bisa berjalan dengan baik serta akan melahirkan bayi yang sehat nantinya.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik melakukan studi kasus mengenai “Asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan “KT” di PMB “SM” wilayah kerja Puskesmas Seririt III 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 “KT” di PMB “SM” wilayah kerja Puskesmas Seririt III tahun 2019?”.

1.3 Tujuan Pemberian Asuhan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan “KT” di PMB “SM” wilayah kerja Puskesmas Seririt III tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mahasiswa dapat melakukan pengkajian data subjektif dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan “KT” di PMB “SM” wilayah kerja Puskesmas Seririt III tahun 2019.
- 2) Mahasiswa dapat melakukan pengkajian data objektif dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan “KT” di PMB “SM” wilayah kerja Puskesmas Seririt III tahun 2019.
- 3) Mahasiswa dapat merumuskan analisa data dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan “KT” di PMB “SM” wilayah kerja Puskesmas Seririt III tahun 2019.
- 4) Mahasiswa dapat melakukan penatalaksanaan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan “KT” di PMB “SM” wilayah kerja Puskesmas Seririt III tahun 2019.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Mahasiswa

Studi kasus ini dapat menjadi sarana bagi peneliti untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh di bangku perkuliahan pada masyarakat secara langsung mengenai manajemen asuhan kebidanan komprehensif sesuai prosedur. Serta dapat memberikan manfaat bagi mahasiswa untuk menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman dalam memberikan asuhan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

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 Pelayanan

Dapat dijadikan sebagai acuan bahan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan komprehensif.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat terutama perempuan sehingga masa kehamilan, persalinan, ataupun masa nifas yang dilalui dapat berjalan secara normal tanpa ada suatu komplikasi apapun.