

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seseorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinan akan mengalami kehamilan (Mandriwati, 2012). Kehamilan merupakan proses yang memerlukan perawatan khusus karena menyangkut kesehatan ibu dan janin. Proses hamil, bersalin, dan nifas juga harus diikuti oleh fisik dan psikologis yang baik agar dapat menciptakan generasi yang sehat, keadaan tersebut juga harus didampingi dengan penanganan dan pengawasan yang baik sejak hamil. Meskipun merupakan proses yang fisiologis namun beberapa kasus kehamilan dapat menjadi resiko baik terhadap ibu maupun bayi yang dikandungnya, namun hal ini tidak hanya berhenti pada saat hamil saja, tetapi berdampak pula pada saat proses persalinan, keadaan bayi baru lahir, pemulihan masa nifas serta berkaitan dengan pengambilan keputusan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi (Nurhayati, 2012). Beberapa penyulit kehamilan dan persalinan antara lain pre eklampsia, perdarahan, nyeri hebat di daerah abdominopelvikum, ketuban pecah dini (KPD), menggigil atau demam (Saifuddin, 2009). Agar dapat melewati kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai ber KB secara sehat maka hal itu

perlu ditangani oleh petugas kesehatan yaitu dengan memantau kesehatan ibu yang berkesinambungan dan berkualitas serta melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur kepetugas kesehatan, melakukan kunjungan ANC minimal 4 kali, pada TM I minimal 1 kali (usia kehamilan 0-12 minggu), pada TM II minimal 1 kali (usia kehamilan 13-28 minggu), pada TM III minimal 2 kali (usia kehamilan 28-40 minggu) (Kemenkes, 2015). Asuhan antenatal yang kurang optimal dapat menimbulkan dampak atau komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, sehingga sangat penting untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan, karena dengan begitu perkembangan kondisi setiap saat akan terpantau dengan baik. (Marmi, 2011).

Berdasarkan data profil kesehatan provinsi Bali tahun 2017 AKI mencapai 68,6/100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 4,8/1000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Buleleng tahun 2017 AKI mencapai 83/100.000 kelahiran hidup. Adapun penyebab kematian ibu yakni perdarahan, eklampsia, syok sepsis maupun non-obstetri dan AKB 4/1000 kelahiran hidup. Sebagian besar penyebab kematian bayi disebabkan oleh BBLR, asfiksia, dan beberapa penyebab lainnya. Cakupan kunjungan ibu hamil K1 jumlah sasaran di Kabupaten Buleleng sebanyak 12.124 sedangkan yang telah menerima pelayanan sebesar 11.738 orang (96,8%) dan cakupan kunjungan ibu hamil K4 sebanyak 10.839 orang (89,4%). Pada tahun 2017 untuk cakupan K4 belum mencapai target 95% ini disebabkan karena ibu hamil baru memeriksakan kehamilannya (K1) di

trimester ke-2. Di Puskesmas Sawan I tahun 2017, capaian K1 jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 839 orang sedangkan yang telah menerima pelayanan 786 orang (88,0%), jumlah cakupan K4 sebanyak 716 orang (80,2%). Berdasarkan data registrasi di PMB tahun 2018 menyebutkan jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 419 orang, sedangkan jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 168 (40,1%). Jumlah ibu bersalin normal di PMB sebanyak 380 orang. Jumlah sasaran neonatus sebanyak 380 orang yaitu 163 orang bayi berjenis kelamin laki-laki dan 217 orang bayi berjenis kelamin perempuan dimana kunjungan KN1 sebanyak 177 orang bayi (46,6%) dan KN3 sebanyak 203 orang bayi (53,4%). Jumlah ibu nifas sebanyak 380 orang dengan cakupan KF1 sebanyak 177 orang (46,6%) dan cakupan KF3 sebanyak 203 orang (53,4%).

Dari data diatas dapat dilihat bahwa pencapaian AKI dan AKB di Kabupaten Buleleng masih tinggi, ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan mengenai faktor resiko pada masa kehamilan, kurangnya deteksi dini, kurang meratanya pelayanan kebidanan menyebabkan kurangnya kontak tenaga kesehatan, dan kondisi lingkungan, sosial serta ekonomi. Jika keadaan ini dibiarkan terus-menerus akan sangat mempengaruhi proses selanjutnya dan dapat menimbulkan komplikasi. Komplikasi yang dialami mulai dari kehamilan yaitu pada TM III seperti anemia, pre-eklampsia, partus prematur, perdarahan, *antepartum* menyebabkan meningkatnya resiko komplikasi pada persalinan dan nifas seperti partus lama, persalinan dengan tindakan, hingga perdarahan *postpartum*, selain itu juga berpengaruh pada janin seperti

abortus, terjadi kematian intrauterine, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi (Prawirohardjo, 2014). Komplikasi yang terjadi secara berkesinambungan ini pun akan mempengaruhi pengambilan keputusan untuk memilih metode kontrasepsi.

Salah satu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan bayi yaitu pelayanan antenatal care harus diberikan sesuai standar nasional minimal 4 kali selama kehamilan (Prawirohrdjo, 2002). Dalam melaksanakan pelayanan *antenatal care* (K1 dan K4) Puskesmas Sawan I menerapkan 10 T termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), serta KB pasca salin (Depkes RI, 2009). Untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat Puskesmas Sawan I sudah melakukan kegiatan promosi kesehatan/ kegiatan penyuluhan mulai dari tingkat SD sampai masyarakat umum, pemberdayaan 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 komplikasi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat, serta rujukan segera ke Rumah Sakit. Rumah sakit pun menerapkan GRSSI-B (Gerakan Rumah Sakit Sayang Ibu – Bayi) 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. Kemudian, 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.

Selain itu diperlukan upaya dalam pencapaian target tersebut yaitu mengimplementasikan program *Safe Motherhood*. Upaya *Safe Motherhood* yang dinyatakan sebagai Empat Pilar yang meliputi: Keluarga Berencana (KB), yang memastikan bahwa setiap orang/pasangan mempunyai akses ke informasi dan pelayanan KB agar dapat merencanakan waktu yang tepat untuk kehamilan, pelayanan antenatal untuk mencegah adanya komplikasi obstetri bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai, persalinan yang aman dengan memastikan bahwa semua penolong persalinan mempunyai pengetahuan, keterampilan dan alat untuk memberikan pertolongan yang aman dan bersih, serta memberikan pelayanan nifas kepada ibu dan bayi, dan pelayanan obstetri esensial dengan memastikan bahwa pelayanan obstetri untuk risiko tinggi dan komplikasi tersedia bagi ibu hamil yang membutuhkannya. Upaya pemerintah pada ibu nifas yaitu dengan meningkatkan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali. Selain kunjungan pada masa nifas, asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity Of Care*) juga dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB. Dengan melakukan asuhan secara komprehensif maka kesehatan

ibu dan bayi bisa dipantau sejak dini, apabila terjadi komplikasi dapat segera ditangani oleh tenaga kesehatan.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk menyusun studi kasus mengenai “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “DE” G₁P₀A₀ UK 39 Minggu 1 Hari Preskep & Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Di PMB “IP” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 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 “DE” G₁P₀A₀ UK 39 Minggu 1 Hari Preskep & Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “IP” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I tahun 2019 ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “DE” G₁P₀A₀ UK 39 Minggu 1 Hari Preskep & Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “IP” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Dapat melakukan pengkajian data subyektif pada Perempuan “DE” G₁P₀A₀ UK 39 Minggu 1 Hari Preskep & Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “IP” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I tahun 2019.

- 2) Dapat melakukan pengkajian data obyektif pada Perempuan “DE” G₁P₀A₀ UK 39 Minggu 1 Hari Preskep \cup Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “IP” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I tahun 2019.
- 3) Dapat merumuskan analisa data pada Perempuan “DE” G₁P₀A₀ UK 39 Minggu 1 Hari Preskep \cup Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “IP” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I tahun 2019.
- 4) Dapat melakukan penatalaksanaan pada Perempuan “DE” G₁P₀A₀ UK 39 Minggu 1 Hari Preskep \cup Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “IP” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I tahun 2019.

1.4 Manfaat Asuhan

1.4.1 Bagi Mahasiswa

Sebagai syarat dalam menyelesaikan pendidikan prodi 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

Asuhan kebidanan ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu informasi awal bagi mahasiswa selanjutnya mengenai asuhan kebidanan komperhensif pada perempuan 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 Kabupaten Buleleng sebagai tempat penelitian di dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama dalam perawatan kesehatan pada perempuan dan meningkatkan upaya promotif dan preventif dalam memberikan asuhan kebidanan komperhensif pada perempuan.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Asuhan kebidanan ini diharapkan 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.

