BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan oleh bidan dari mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan penggunaan Keluarga Berencana(KB) yang bertujuan untuk memberikan pelayanan berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan anak. Peran dan fungsi bidan sangat membantu proses asuhan komprehensif melalui pengawasan kehamilan, pengawasan Pertolongan, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan keluarga berencana (Manuaba, 2012). Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya mengalami kehamilan.

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis (Mandriwati,2012). Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 295 hari atau 37 minggu sampai 42 minggu (Nugroho dan Utama, 2014). Selama pertumbuhan dan perkembangan kehamilan dari bulan ke bulan diperlukan kemampuan seorang ibu hamil untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi pada fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial di dalam keluarga. Perubahan yang dialami ini terjadi akibat adanya ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron yaitu hormon kewanitaan yang meningkat di dalam ibu sejak terjadinya proses kehamilan. Meskipun merupakan proses fisiologis, namun

beberapa kasus kehamilan dapat menjadi risiko baik terhadap ibu maupun bayi yang dikandungnya. Pada bulan-bulan pertama kehamilan mungkin berjalan dengan fisiologis, namun tidak menutup kemungkinan akan terjadi komplikasi pada akhir kehamilan, hal ini dapat menyebabkan kematian baik kepada ibu maupun janin. Komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu hamil seperti hipertensi, perdarahan, pre-eklamsia, eklamsia dan KEK (Prawirohardjo, 2014).

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Bali (2017), AKI di Provinsi Bali dari tahun 2017 terjadi penurunan AKI dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 78,7/100.000 kelahiran hidup di tahun 2016, dan 83,4/100.000 kelahiran hidup di tahun 2015, dan pada tahun 2017 turun menjadi 68,6/100.000 kelahiran hidup. Menurut Profil Kesehatan Provinsi Bali (2017), jumlah absolut kematian ibu per kabupaten dalam lima tahun kasus terbanyak selalu berada di Kabupaten Buleleng, walaupun di tahun 2017 terjadi penurunan cukup signifikan. Pada tahun 2013 jumlah AKI di Kabupaten Buleleng sebanyak 9 orang dan pada tahun 2014 - 2015 terjadi peningkatan jumlah AKI berturut-turut berjumlah 14 orang kemudian pada tahun 2016-2017 terjadi penurunan yaitu berjumlah 13 orang dan 9 orang. Adapun penyebab kematian pada ibu yaitu perdarahan sebanyak 23,91 %, eklampsia dalam kehamilan 17,39 %, penyebab lain 58 %. Penyebab lain-lain cukup besar, termasuk didalamnya penyebab penyakit non obstetrik.

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2017, Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi usia 0 – 11 bulan yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Usia bayi merupakan

kondisi yang rentan baik terhadap kesakitan maupun kematian. Tahun 2017, angka kematian bayi (AKB) provinsi Bali cenderung menurun dibandingkan dengan tahun 2016. Target RPJMD (Rencana Pembangunan Jangka menengah Daerah) Bali untuk AKB pada tahun 2017 adalah 10/1.000 kelahiran hidup, sehingga untuk capaian AKB angka yang sudah memenuhi target RPJMD karena kematian kita sudah sangat rendah. Pada tahun 2015 jumlah angka kematian bayi yaitu 5,7/1.000 kelahiran hidup, pada tahun 2016 jumlah angka kematian bayi mengalami peningkatan yaitu 6,01/1.000 kelahiran hidup sedangkan pada tahn 2017 menglami penurunan yaitu 4,8/1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017 Kabupaten Buleleng menduduki peringkat ke 3 terendah jumlah AKB setelah Kota Denpasar dan Kabupaten Badung yaitu 3,60/1.000 kelahiran hidup sedangkan AKB tertinggi dicapai oleh Kabupaten Jembrana sebesar 10,42/1.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data Puskesmas Kubutambahan I tahun 2018 didapatkan data K1 sebanyak 477 orang (109,91%), K4 sebanyak 431 orang (99,31%), ibu hamil yang mengalami masalah KEK sebesar 36 orang (7,54%), anemia sebanyak 19 orang (3,98%) dan pre-eklamsia sebanyak 6 orang (1,26%). Ibu bersalin sebanyak 438 orang (105,80%) dan ibu bersalin yang mengalami komplikasi sebanyak 22 orang (5,02%), KF1 sebanyak 438 orang (105,80%), KF3 sebanyak 402 orang (97,10%), KN1 sebanyak 438 orang (103,55%), dan KN3 sebanyak 424 orang (100,24%) dan jumlah ibu nifas yang menjadi akseptor KB sebanyak 398 orang (90,86%) dimana akseptor paling banyak yaitu KB suntik 3 bulan. Sedangkan dari register di PMB “MG” pada tahun 2018 didapatkan jumlah K1 sebanyak 64 orang, K4 Sebanyak 54 orang, ibu

hamil yang mengalami komplikasi sejumlah 4 orang, yaitu 1 orang mengalami KEK, 2 orang mengalami anemia dan 1 orang mengalami pre-eklamsia. Jumlah ibu bersalin 52 orang, KN1 berjumlah 52 orang, KN3 berjumlah 46 orang, KF1 sebanyak 52 orang dan KF 3 berjumlah 44 orang, Jumlah ibu nifas yang menjadi peserta KB sebanyak 45 orang, dimana akseptor paling banyak KB suntik 3 bulan.

Penyebab tertinggi AKI adalah pendarahan, perdarahan bisa disebabkan karena anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Walaupun seorang perempuan bertahan hidup setelah mengalami pendarahan pasca persalinan, namun ia akan menderita akibat kekurangan darah yang berat (anemia berat) dan akan mengalami masalah kesehatan pada kehamilan ibu selanjutnya seperti abortus, plasenta previa, perdarahan, kelahiran prematur, BBLR, hingga menyebabkan kematian (Manuaba, 2010). Sedangkan penyebab kedua terbanyak AKI adalah eklamsia, kejang bisa terjadi pada pasien dengan tekanan darah tinggi (hipertensi) yang tidak terkontrol saat persalinan. Hipertensi dapat terjadi karena kehamilan, dan akan kembali normal bila kehamilan sudah berakhir. Namun ada juga yang tidak kembali normal setelah bayi lahir. Kondisi ini akan menjadi lebih berat bila hipertensi sudah diderita ibu sebelum hamil. Penyabab ketiga AKI adalah infeksi. Infeksi ini bisa diperoleh sejak dari masa kehamilan, persalinan maupun masa nifas (Manuaba, 2010).

Sedangkan AKB terbanyak disebabkan karena BBLR (berat bayi lahir rendah). Bayi dengan BBLR sering terjadi asfiksia dibandingkan dengan bayi biasa dan akan lebih buruk bila berat badan semakin rendah. Pada BBLR yang

disebabkan karena prematur tingkat kematangan sistem organnya belum sempurna, mudah timbul kelainan pertumbuhan pengembangan paru yang belum sempurna, otot pernafasan yang masih lemah dan tulang iga yang masih melengkung. Hal tersebut berhubungan dengan umur kehamilan saat bayi dilahirkan. Makin muda umur kehamilan makin kurang sempurna pertumbuhan alat-alat dalam tubuhnya. Dengan kurang sempurna alat-alat dalam tubuh bayi baik anatomi dan fisiologi, maka mudah timbul beberapa komplikasi salah satunya adalah terjadinya asfiksia (Manuaba, 2010).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Program ini melibatkan sektor lain di luar kesehatan. Salah satu program utama yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu yaitu penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat. Upaya lain yang juga telah dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* yang dicanangkan pada tahun 2000.

Dinas Kesehatan Provinsi Bali juga telah melakukan serangkaian upaya dalam rangka menurunkan AKI diantaranya: 1) Menerapkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada semua ibu hamil, 2) Memantapkan pelaksanaan PONED dan PONEK, 3) Pemenuhan Unit Transfusi Darah pada semua RSUD kabupaten/kota, 4) Meningkatkan

kemitraan Bidan dengan Bidan, 5) Pelayanan Keluarga Berencana yang berkualitas, 6) Pemenuhan sumber daya manusia kesehatan yang kompeten dan berkualitas, 7) Meningkatkan pelayanan *Antenatal care* yang berkualitas dan terpadu serta tindakan berencana dalam mengatasi masalah kesehatan ibu dan bayi baru lahir, 8) Melakukan monitoring-evaluasi dan supervisi fasilitatif berjenjang, 9) Pelaksanaan AMP terus dilakukan pada setiap kasus kematian, 10) Mengupayakan regionalisasi sistem rujukan. Sebagian dari program pemerintah tersebut sudah dijalankan di masing-masing kabupaten. Mengingat pentingnya derajat kesehatan ibu dan bayi, maka tenaga kesehatan khususnya bidan perlu melakukan asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of care*) untuk memantau serta mendeteksi secara dini kemungkinan komplikasi sejak dari 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 peneliti tertarik melakukan studi kasus mengenai Asuhan Kebidanan Pada Perempuan "LM" G3P2A0 UK 37 Minggu Preskep ~~U~~ Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB "MG" Wilayah kerja Puskesmas Kubutambahan 1.

1.1 Rumusan Masalah Penelitian

Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan "LM" G3P2A0 UK 37 Minggu Preskep ~~U~~ Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB "MG" wilayah kerja Puskesmas Kubutambahan I tahun 2019?

1.2 Tujuan Pemberian Asuhan

1.2.1 Tujuan Umum

Dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan "LM" G3P2A0 UK 37 Minggu Preskep ~~U~~ Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB "MG" wilayah kerja Puskesmas Kubutambahan I tahun 2019.

1.2.2 Tujuan Khusus

1) Dapat melakukan pengumpulan data subjektif pada Perempuan " LM" G3P2A0 uk 37 Minggu Preskep ~~U~~ Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB "MG" Wilayah kerja Puskesmas Kubutambahan 1
2) Dapat melakukan pengumpulan data objektif pada Perempuan " LM" G3P2A0 uk 37 Minggu Preskep ~~U~~ Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB "MG" Wilayah kerja Puskesmas Kubutambahan 1
3) Dapat melakukan analisis pada perempuan " LM" G3P2A0 uk 37 Minggu Preskep ~~U~~ Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB "MG" Wilayah kerja Puskesmas Kubutambahan 1
4) Dapat melakukan penatalaksanaan pada perempuan " LM" G3P2A0 uk 37 Minggu Preskep ~~U~~ Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB "MG" Wilayah kerja Puskesmas Kubutambahan 1

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Mahasiswa

Laporan studi kasus ini diharapkan dapat memperkaya informasi mahasiswa tentang proses yang terjadi dari hamil hingga ibu siap menggunakan alat kontrasepsi.

1.3.2 Bagi Institusi Pendidikan

Laporan studi kasus ini diharapkan dapat menjadi informasi yang bermanfaat dan memperkaya kepustakaan institusi sehingga mahasiswa leluasa mencari contoh asuhan kebidanan serta dapat dijadikan sebagai dasar pemikiran dalam memberikan asuhan.

1.3.3 Bagi Tempat Penelitian

Laporan studi kasus ini diharapkan dapat menjadi dasar pemikiran untuk pelayanan kesehatan agar dapat melakukan kunjungan rumah, khususnya dibagian kebidanan

1.3.4 Bagi Masyarakat

Laporan studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi serta menambah wawasan masyarakat tentang ibu hamil, ibu bersalin, ibu pasca salin/ibu nifas, perawatan bayi baru lahir dan keluarga berencana, sehingga masyarakat mampu tentang proses kehamilan, persalinan dan nifas dapat serta penggunaan KB sesuai pilihan, serta masyarakat mampu untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi yang akan terjadi.