

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada dasarnya siklus kehidupan wanita mengalami suatu proses yang dinamakan kehamilan, persalinan, nifas dan memiliki anak atau bayi baru lahir. Kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir ini merupakan keadaan yang fisiologis, namun, dalam prosesnya terdapat kemungkinan keadaan patologis (Prawirohadjo, 2014). Keadaan patologis tersebut menyebabkan resiko kesehatan pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir hingga berdampak mengancam jiwa ibu dan anak. Beberapa penyulit kehamilan dan persalinan antara lain pre eklampsia, perdarahan, nyeri hebat di daerah abdominopelvikum, ketuban pecah dini (KPD), menggigil atau demam (Saifuddin, 2009). Dibutuhkan peran petugas kesehatan untuk menjamin kesehatan wanita melangsungkan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, dengan memantau kesehatan ibu yang berkesinambungan dan berkualitas serta melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur kepetugas kesehatan, melakukan kunjungan ANC minimal 4 kali, pada trimester pertama minimal 1 kali (usia kehamilan 0-12 minggu), pada trimester kedua minimal 1 kali (usia kehamilan 13-28 minggu), pada trimester ketiga 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). Asuhan antenatal yang sempurna akan mempengaruhi wanita untuk melakukan pertolongan persalinan di tenaga kesehatan.

Berdasarkan data pada Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 68,6 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 4,8 per 1000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Buleleng tahun 2017 AKI mencapai 83 per 100.000 kelahiran hidup. Adapun penyebab kematian ibu yakni perdarahan, eklampsia, syok sepsis maupun non-obstetri dan AKB 4 per 1000 kelahiran hidup. Sebagian besar penyebab kematian bayi disebabkan oleh BBLR, asfiksia, dan beberapa penyebab lainnya. Cakupan kunjungan ibu hamil K-1 jumlah sasaran di kabupaten Buleleng sebanyak 12.124 sedangkan yang telah menerima pelayanan sebesar 11.738, sehingga presentase K-1 96,8%. Cakupan kunjungan ibu hamil K-4 sebanyak 10.839, sehingga presentase K-4 89,4%. Pada tahun 2017 untuk cakupan K-4 belum mencapai target 95% ini disebabkan karena ibu hamil baru memeriksakan kehamilannya (K1) di trimester ke-2. Dari data PMB "KS" pada tahun 2018 terdapat kunjungan ibu hamil 96 ibu hamil yaitu 76 kasus ibu hamil fisiologis dan 20 kasus ibu hamil dengan komplikasi seperti perdarahan, pre eklampsia, anemia, hipertensi. Sedangkan untuk persalinan pada tahun 2018 sebanyak 56 orang yaitu 43 kasus persalinan fisiologis dan 13 persalinan dengan dirujuk yang terdiri

dari kasus Ketuban Pecah Dini (KPD) sebanyak 5 orang, partus macet sebanyak 5 orang dan pre eklampsia berat sebanyak 3 orang. Dan untuk kunjungan nifas terdapat 62 ibu nifas dan 43 bayi. Sedangkan untuk Keluarga Berencana (KB) terdapat 88 akseptor KB hormonal dan 10 akseptor KB IUD.

Dari data diatas dapat dilihat bahwa pencapaian AKI di kabupaten Buleleng masih tinggi, ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan mengenai sebab dan akibat komplikasi kebidanan, kurang meratanya pelayanan kebidanan menyebabkan kurangnya kontak tenaga kesehatan, dan kondisi lingkungan, sosial serta ekonomi. Akibatnya dari komplikasi yang dialami mulai dari kehamilan yaitu pada trimester 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 anak yaitu dengan melaksanakan program pemerintah seperti pelayanan antenatal terpadu, pemasangan stiker P4K (Kemenkes

RI, 2009), dan juga program jaminan kesehatan nasional (PMK No.28 tahun 2014). Pemerintah juga mengeluarkan program pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi yang dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komperhensif (*Continuity Of Care*) (PMK No.97 Tahun 2014). Upaya lain dari Menteri Kesehatan yang dapat dilakukan untuk memenuhi target yang belum tercapai dapat melakukan upaya seperti tenaga kesehatan harus bekerja sama dengan kader desa, agar kader desa lebih aktif untuk melaporkan ibu hamil kepada tenaga kesehatan yang ada di desa tersebut, ikut mengaktifkan kegiatan di desa seperti Posyandu, Pustu dan Poskesde sehingga tenaga kesehatan bisa mendeteksi secara dini masalah kesehatan yang ada di desa tersebut. Selain itu mahasiswa juga dapat melakukan asuhan yang berkelanjutan secara komperhensif terhadap ibu hamil sampai ber-KB.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan “LM” G2P1A0 UK 36 Minggu 5 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “KS” di wilayah kerja Puskesmas Buleleng 1 Tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan “LM” G2P1A0 UK 36 Minggu 5 Hari Preskep U Puki

Janin Tunggal Hidup di PMB “KS” wilayah kerja Puskesmas Buleleng 1 Tahun 2019”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan “LM” G2P1A0 UK 36 Minggu 5 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “KS” wilayah kerja Puskesmas Buleleng 1 tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Dapat melakukan pengumpulan data subyektif pada perempuan “LM” G2P1A0 UK 36 Minggu 5 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “KS” wilayah kerja Puskesmas Buleleng 1 tahun 2019.
- 2) Dapat melakukan pengumpulan data obyektif pada perempuan “LM” G2P1A0 UK 36 Minggu 5 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “KS” wilayah kerja Puskesmas Buleleng 1 tahun 2019.
- 3) Dapat melakukan analisis pada perempuan “LM” G2P1A0 UK 36 Minggu 5 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “KS” wilayah kerja Puskesmas Buleleng 1 tahun 2019.
- 4) Dapat melakukan penatalaksanaan pada perempuan “LM” G2P1A0 UK 36 Minggu 5 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “KS” wilayah kerja Puskesmas Buleleng 1 tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Mahasiswa

Penelitian ini disampaikan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir dan juga merupakan kesempatan untuk menerapkan secara teori yang didapatkan selama mengikuti kuliah terutama dalam memberikan asuhan kebidanan komperhensif.

1.4.2 Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan hasil penelitian dan menjadi acuan bagi peneliti dan terutama yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komperhensif.

1.4.3 Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pedoman atau masukan dalam memberikan asuhan kebidanan komperhensif kepada masyarakat.

1.4.4 Masyarakat

Masyarakat dapat menambah wawasan dan kemampuannya dalam menerima asuhan kebidanan yang komperhensif, sehingga bisa memberikan asuhan yang tepat untuk bayinya, sehingga terhindar dari masalah-masalah kesehatan yang tidak diinginkan serta mampu memberikan penanganan awal jika mengalami masalah kesehatan. Masyarakat juga diharapkan aktif mencari informasi yang berkaitan dengan keadaan yang dialaminya, serta mampu memelihara kesehatan keluarga.

