

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). Kondisi kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir merupakan proses yang alamiah dan berkesinambungan. Meskipun alamiah, kehamilan, persalinan dan masa setelah persalinan dapat terjadi adanya suatu komplikasi atau penyulit yang perlu mendapatkan penanganan lebih lanjut (Bobak, 2005). Kehamilan merupakan proses yang memerlukan perawatan khusus karena menyangkut kesehatan ibu dan janin. Asuhan *antenatal care* (ANC) yang kurang optimal akan mempengaruhi keadaan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan kemampuan dalam menentukan kontrasepsi sehingga sangat penting untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan, karena dengan begitu perkembangan kondisi setiap saat akan terpantau dengan baik untuk mencegah AKI atau AKB. Dimana masih terdapat ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama pelayanan antenatal care tidak meneruskan hingga kunjungan ke empat maka kehamilan lepas dari pemantauan petugas kesehatan sehingga penyulit kehamilan serta persalinan dengan risiko tinggi terlambat untuk diketahui.

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator penting yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir berkualitas. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2017 AKI di Indonesia pada tahun 2015 mengalami peningkatan dimana target AKI pada tahun 2015 sebesar 102 per 100.000 KH. Sedangkan untuk AKB pada tahun 2017 sebesar 24 per 1.000 KH. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Bali, pada tahun 2017 didapatkan AKI sebesar 68,6 per 100.000 KH sedangkan AKB di Provinsi Bali pada tahun 2017 sebesar 4,8 per 1.000 KH. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Buleleng pada tahun 2017, Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 83 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu 4 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Seririt III pada tahun 2017 AKI tidak ada sedangkan AKB sebanyak 1 orang. Berdasarkan data di register PMB "SM" di wilayah kerja Puskesmas Seririt III pada tahun 2018 jumlah ibu hamil sebanyak 35 orang ibu hamil dimana ibu hamil fisiologis sebanyak 31 orang (88,6%) dengan komplikasi 4 orang (11,4%) diantaranya 2 orang (5,7%) mengalami KEK, 1 orang (2,9%) riwayat obstetri yang buruk dan 1 orang (2,9%) karena resiko tinggi umur. Cakupan K1 sebanyak 35 orang ibu hamil (100%) dan cakupan K4 yaitu sebanyak 30 orang ibu hamil (85,7%). Jumlah ibu bersalin sebanyak 26 orang. Kunjungan ibu nifas sebanyak 26 orang, ibu nifas fisiologis sebanyak 26 orang (100%), dengan cakupan KF1 sebanyak 25 orang (96,2%), KF3 20 orang (76,9%). Sedangkan ibu nifas dengan bendungan ASI sebanyak 1 orang (3,8%).

Dari data tersebut yang memiliki komplikasi telah mendapat pelayanan atau perawatan yang lebih baik di tingkat pelayanan yang lebih tinggi seperti Rumah Sakit. Banyaknya komplikasi yang terjadi pada ibu dan perinatal yang lepas dari pemantauan petugas kesehatan atau pengawasan *antenatal* yang masih kurang memadai sehingga penyulit kehamilan serta persalinan dengan risiko tinggi terlambat untuk diketahui. Tingginya kasus kematian ibu diidentifikasi pula sebagai akibat tidak langsung dari kondisi “tiga terlambat” yaitu: terlambat dalam mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan di tingkat keluarga, terlambat mencapai tempat pelayanan, dan terlambat mendapatkan pertolongan medis (Depkes, 2008).

Komplikasi yang dialami ibu hamil tersebut sangat mengancam kesehatan ibu dan bayi maka dari itu pengawasan dari petugas kesehatan harus lebih diperhatikan lagi. Jika wanita mengalami komplikasi pada masa kehamilan keadaan tersebut akan berdampak pada proses persalinannya seperti retensio plasenta, persalinan macet, distosia bahu dan juga akan mengalami gangguan apabila terjadi masalah setelah persalinan seperti atonia uteri, sub involusi uterus, perdarahan post partum. Komplikasi pada masa kehamilan akan berdampak pada bayi baru lahir yaitu asfiksia, hipoglikemi, hipotermi, BBLR dan ikterus neonatorum yang terus berdampak setelah ibu melahirkan seperti mengalami depresi postpartum, ASI bengkak, yang juga akan berpengaruh pada keputusan ibu dalam berKB atau tidak. Selain itu apabila seorang ibu hamil datang langsung untuk bersalin di tenaga kesehatan tanpa adanya riwayat pelayanan antenatal sebelumnya, maka faktor risiko dan kemungkinan komplikasi saat bersalin akan

sulit diantisipasi. Apabila jumlah cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan tidak sama dengan cakupan nifas, kemungkinan terjadi komplikasi pada masa nifas. Semakin jauh jarak persalinan dengan kunjungan nifas maka risiko terjadinya kematian ibu semakin besar. Apabila setelah melalui proses persalinan dan masa nifas ibu tidak segera ber-KB, maka dapat mengakibatkan kehamilan yang beresiko pada ibu (Kemenkes, 2014).

Berdasarkan kondisi tersebut pemerintah mengupayakan berbagai program untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Sesuai dengan kebijakan program saat ini kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali trimester tiga (Prawirohardjo, 2006). Dimana 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yaitu dikenal dengan 10 T termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), serta KB pasca salin (Depkes RI, 2009). Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan menggunakan stiker ini juga dapat meningkatkan peran aktif suami (suami siaga), keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman. Sesuai dengan kebijakan tersebut dalam melaksanakan pelayanan antenatal care, bidan dan Puskesmas Seririt III sudah menerapkannya. Program lain yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak yang sesuai dengan program pemerintah yaitu Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Program ini melibatkan skor lain diluar 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. Yang bisa dilakukan bidan dalam upaya penurunan AKI dan AKB adalah dengan asuhan secara komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif yang mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir (Varney, 2007). Selama kehamilan dari usia 20 minggu ibu hamil diberikan kelas *Antenatal care* dengan tujuan meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan prilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran.

Upaya lain yang dapat dilakukan bidan untuk memenuhi target yang belum tercapai yaitu bekerja sama dengan kader desa, dimana kader desa aktif melaporkan ibu hamil kepada bidan desa yang ada di desa tersebut. Sehingga bidan desa dapat mendeteksi masalah kesehatan yang ada di desa tersebut dengan cara melakukan pemeriksaan ANC terpadu, memastikan setiap ibu hamil memiliki buku KIA, menginformasikan tentang P4K, melakukan kunjungan rumah.

Continuity of care pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitikberatkan kepada kualitas pelayanan pada pasien (keluarga) dengan dapat membantu bidan (tenaga kesehatan) dan merupakan asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas. Secara tradisional, perawatan yang berkesinambungan idealnya membutuhkan hubungan terus menerus dengan tenaga *professional*. Penyediaan pelayanan individual yang aman, fasilitas pilihan informasi, untuk lebih mendorong kaum wanita selama

persalinan dan kelahiran, dan untuk menyediakan perawatan komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum (Estiningtyas, dkk.2013).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care. Penulis tertarik melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “PD” G₁P₀A₀ UK 38 Minggu 4 Hari Prekepep ∪ Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “SM” di wilayah kerja Puskesmas Seririt III Tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah yang dapat dirumuskan yaitu “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “PD” G₁P₀A₀ UK 38 Minggu 4 Hari Prekepep ∪ Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “SM” di wilayah kerja Puskesmas Seririt III Tahun 2019?”

1.3 Tujuan Pemberian Asuhan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “PD” G₁P₀A₀ UK 38 Minggu 4 Hari Preskepep ∪ Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “SM” di wilayah kerja Puskesmas Seririt III Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Dapat melakukan pengumpulan data subyektif Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “PD” G₁P₀A₀ UK 38 Minggu 4 Hari Preskepep

- ⊕ Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “SM” di wilayah kerja Puskesmas Seririt III Tahun 2019.
- 2) Dapat melakukan pengumpulan data obyektif pada Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “PD” G₁P₀A₀ UK 38 Minggu 4 Hari Preskep
- ⊕ Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “SM” di wilayah kerja Puskesmas Seririt III Tahun 2019.
- 3) Dapat melakukan analisa data yang didapat pada Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “PD” G₁P₀A₀ UK 38 Minggu 4 Hari Preskep
- ⊕ Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “SM” di wilayah kerja Puskesmas Seririt III Tahun 2019.
- 4) Dapat melakukan penatalaksanaan pada Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “PD” G₁P₀A₀ UK 38 Minggu 4 Hari Preskep
- ⊕ Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “SM” di wilayah kerja Puskesmas Seririt III Tahun 2019.

1.4 Manfaat

1.4.1 Mahasiswa

Hasil studi kasus ini sebagai salah satu syarat penyelesaian pendidikan, penulis studi kasus ini juga diharapkan bermanfaat bagi mahasiswa untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat di bangku kuliah untuk memberikan asuhan komprehensif.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil pengkajian ini diharapkan 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 Tempat Penelitian

Dapat dijadikan sebagai acuan atau bahan kajian untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan berkualitas.

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.

