

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap wanita 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.

Kehamilan merupakan masa dimulainya konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2009). Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial dalam keluarga, memantau perubahan-perubahan fisik yang normal yang dialami ibu serta tumbuh kembang janin, juga mendeteksi serta menatalaksana kondisi yang normal (Rukiyah, 2014). Meskipun merupakan proses fisiologis namun beberapa kasus kehamilan dapat menjadi beresiko baik terhadap ibu maupun bayi yang dikandungnya, karena ibu hamil pada mulanya normal dan dapat beresiko tinggi untuk terjadinya komplikasi kehamilan. Adapun beberapa komplikasi yang mungkin terjadi saat kehamilan yaitu anemia, KEK (Kekurangan Energi Kronik), perdarahan, eklamsia dan preeklamsia. Komplikasi-komplikasi tersebut tidak hanya berhenti pada saat kehamilan, namun juga dapat berdampak pada meningkatkan resiko pada persalinan.

Pada persalinan dengan beberapa komplikasi dapat mengakibatkan kemungkinan terjadinya kejadian patologis seperti persalinan kurang bulan dan pada persalinan kala I dapat terjadi kala I memanjang, gawat janin, inersia uteri, syok, ring bandle. Pada kala II dapat terjadi kala II memanjang, distosia bahu. Pada kala III dapat terjadi retensio plasenta, dan pada kala IV kemungkinan terjadi atonia uteri. Menurut analisis kematian ibu yang dilakukan Direktorat Bina Kesehatan Ibu pada tahun 2010 membuktikan bahwa kematian ibu terkait erat dengan penolong persalinan dan tempat/fasilitas persalinan. Persentase cakupan persalinan di fasilitas kesehatan di Provinsi Bali sebesar 95,96 % atau sebesar 4,04% persalinan tidak di fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2017). Meskipun persentase persalinan bukan di tenaga kesehatan terbilang kecil, namun tidak menutup kemungkinan akan menyumbangkan AKI.

Setelah proses persalinan akan ada dua masa dimana harus dilakukan pemantauan secara ketat yaitu masa nifas dan masa bayi. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu setelah itu (Prawirohardjo, 2009). Umumnya masa nifas berlangsung secara fisiologis, namun dalam prosesnya dapat mengarah pada keadaan patologi seperti terjadi bengkak pada payudara (gangguan pada produksi ASI) perdarahan masa nifas yang diakibatkan oleh subinvolusi dan pengeluaran pervaginam (lokhea) yang abnormal.

Kemudian hal berikutnya yang juga perlu diperhatikan yaitu masa bayi. Lebih dari 50% kematian bayi terjadi dalam periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan. Penyebab utama kematian dan kecacatan pada bayi selama masa pascapersalinan termasuk prematuritas, neonatal sepsis, infeksi saluran respirasi, neonatal tetanus, infeksi tunggul tali pusat, kelainan bawaan, trauma persalinan dan asfiksia (Prawirohardjo, 2009).

Pada masa nifas, seorang ibu menjadi calon akseptor KB untuk mencegah 4 Terlalu salah satunya terlalu cepat hamil yaitu < 2 tahun, dimana dalam masa nifas diperlukan waktu pemulihan alat reproduksi kembali ke masa sebelum hamil sehingga pada kunjungan nifas yang ketiga sudah menjadi calon akseptor KB. Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Manuaba, 2012). Namun, dari seluruh pasangan usia subur yang menjadi sasaran program KB, terdapat sebagian yang memutuskan untuk tidak memanfaatkan program tersebut dengan berbagai alasan. Kelompok PUS ini disebut sebagai unmet need. Menurut data Seksi Kesga Dinkes Provinsi Bali tahun 2017, jumlah peserta KB Aktif sebesar 67,73%. Dimana jumlah PUS sebanyak 545.174 jiwa dan peserta KB aktif sebanyak 369.248 Selisih antara PUS dikurangi KB aktif didapatkan 175.926 jiwa tidak ber KB/unmeet need.

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2017, AKI Provinsi Bali di tahun 2017 sebanyak 45 kematian (68,6 per 100.000 kelahiran hidup), dimana AKI masih berada di bawah target yaitu 100 per 100.000 kelahiran

hidup. AKB Tahun 2017 sebesar 4,8 per 1.000 kelahiran hidup, dimana AKB sudah lebih rendah dari target Renstra Dinkes Provinsi Bali yaitu 10 per 1000 kelahiran hidup dan target SGD's tahun 2015 yaitu 5,7 per 1000 kelahiran hidup.

Berdasarkan laporan Seksi Kesga Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng tahun 2017 AKI sebesar 83 per 100.000 KH (9 kasus) disebabkan oleh perdarahan pascasalin dan komplikasi dalam persalinan, dimana AKI masih berada di bawah target yaitu 306/100000 LH. AKB di Kabupaten Buleleng pada tahun 2017 sebesar 4 per 1000 KH (39 kasus) disebabkan oleh kelainan bawaan, asfiksia, BBLR, persalinan normal, gagal jantung dan sepsis, dimana AKB masih dibawah target SDG's yaitu 12/1000 LH. Jumlah ibu hamil sebanyak 12.124 orang, sedangkan jumlah cakupan K1 sebanyak 11.738 orang (96,8%) dan cakupan K4 sebanyak 10.839 orang (89,4%), dengan perkiraan bumil dengan komplikasi kebidanan sebanyak 2.425 orang. Jumlah ibu hamil di Puskesmas Sawan I sebanyak 893 orang, sedangkan cakupan jumlah K1 sebanyak 786 orang (88,0%) dan cakupan K4 sebanyak 716 (80,2%).

Berdasarkan registrasi pasien di BPM "LM" Tahun 2019 didapatkan data jumlah ibu hamil sebanyak 325 orang diantaranya ibu hamil berisiko rendah 320 orang dan ibu hamil yang berisiko tinggi sebanyak 5 orang. Ibu hamil yang memiliki resiko tinggi diantaranya LMR 3 orang (indikasi letak sungsang 1 orang, gemelli 1 orang dan polihidramnion 1 orang), grandemultipara dan umur >35 tahun (1 orang), serta memiliki riwayat

abortus (1 orang). Jumlah cakupan K1 sebanyak 325 orang (100%) dan cakupan K4 sebanyak 280 orang (86,2 %). Jumlah sasaran ibu bersalin adalah 42 orang dan terjadi persalinan di tenaga kesehatan sebanyak 42 orang (100%). Jumlah sasaran ibu nifas sebanyak 42 orang dimana cakupan KF1 sebanyak 42 orang (100%) dan cakupan KF3 29 orang (69,1%). Jumlah neonatus sebanyak 42 orang, diantaranya 20 bayi laki-laki dan 22 bayi perempuan. Pencapaian kunjungan neonatus pertama (KN1) sebanyak 42 orang (100%) dan pencapaian kunjungan neonatus lengkap (KN3) sebanyak 42 orang (100%). Jumlah BBL lahir \geq 2500 gram sebanyak 42 orang dan tidak ada kematian janin. Jumlah PUS di wilayah kerja Puskesmas Dawan I tahun 2017 adalah 7.260 orang dengan jumlah peserta KB aktif sebanyak 6.046 jiwa (83,3%). Kontrasepsi yang banyak digunakan pada tahun 2017 adalah metode suntik (57,6%), Pil (10,7%), Kondom (2,0%) dan MKJP (25,4%).

Kondisi sosial ekonomi masyarakat yang relatif rendah mendorong masyarakat untuk menempatkan kebutuhan akan kesehatan di tingkat kedua setelah kebutuhan akan pangan, sehingga masih ada masyarakat yang tidak melakukan pemeriksaan rutin selama kehamilan, memilih melakukan persalinan di rumah ditolong oleh bukan tenaga kesehatan, serta melakukan perawatan masa nifas dan bayi baru lahir menggunakan bahan-bahan tradisional. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang lahir sehat akan menyebabkan kelainan-kelainan yang dapat mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian (Prawirohardjo, 2009). Ketidaktahuan akan faktor

resiko pada masa kehamilan dan kurangnya deteksi dini akan sangat mempengaruhi proses selanjutnya dan dapat menimbulkan komplikasi. Hal inilah yang membuat masih tingginya angka kematian ibu dan bayi meskipun secara kumulatif sudah menurun dari tahun ke tahun.

Menurut kebijakan program pemerintah pelayanan antenatal harus diberikan sesuai standar nasional minimal 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali trimester I, satu kali trimester II, dan dua kali trimester III (Prawirohardjo, 2002). Sesuai dengan kebijakan tersebut dalam melaksanakan pelayanan *antenatal care*, BPM dan Puskesmas Sawan I sudah menerapkan 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 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 kesekolah dasar, deteksi resiko tinggi dan komplikasi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat, serta rujukan segera. Rumah sakit pun sudah menerapkan 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, BPM dan pihak Puskesmas Sawan I di bawah naungan Dinas Kesehatan Kab. Buleleng bekerjasama dengan BKKBN masih merencanakan untuk melaksanakan kegiatan pelayanan KB gratis khusus untuk metode kontrasepsi jangka panjang.

Upaya lain yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan pemberian asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan oleh bidan dengan mencakup 4 kegiatan pemeriksaan berkesinambungan. Pemeriksaan tersebut diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (Varney, 2007). Dengan melakukan asuhan yang berkesinambungan maka kesehatan ibu dan bayi dipantau sejak dini, apabila terjadi komplikasi dapat segera ditangani oleh tenaga kesehatan.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “AS” G₁P₀A₀ Uk 38 Minggu 1 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di BPM “LM” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 Tahun 2019”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu “Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Perempuan “AS” G₁P₀A₀ Uk 38 Minggu 1 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di BPM “LM” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 Tahun 2019?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Perempuan “AS” G₁P₀A₀ Uk 38 Minggu 1 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di BPM “LM” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Dapat melakukan pengkajian data subyektif pada Perempuan “AS” G₁P₀A₀ Uk 38 Minggu 1 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di BPM “LM” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 Tahun 2019.
- 2) Dapat melakukan pengkajian data obyektif pada perempuan Perempuan “AS” G₁P₀A₀ Uk 38 Minggu 1 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di BPM “LM” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 Tahun 2019.
- 3) Dapat merumuskan analisa data pada perempuan Perempuan “AS” G₁P₀A₀ Uk 38 Minggu 1 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di BPM “LM” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 Tahun 2019.
- 4) Dapat melakukan penatalaksanaan pada perempuan Perempuan “AS” G₁P₀A₀ Uk 38 Minggu 1 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di BPM “LM” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 Tahun 2019.

1.4 Manfaat Asuhan

1.4.1 Bagi Mahasiswa

Dapat mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan sehingga mampu memberikan asuhan secara komperhensif pada perempuan.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah kepustakaan dan menjadi acuan bagi mahasiswa yang akan memberikan asuhan kebidanan secara komperhensif pada perempuan.

1.4.3 Bagi Tempat Penelitian

Dapat memberikan masukan bagi petugas kesehatan terutama bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan pada perempuan sehingga mampu meningkatkan mutu pelayanan serta meningkatkan derajat kesehatan perempuan.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Dapat bermanfaat sebagai sumber informasi bagi masyarakat khususnya perempuan sehingga mampu melakukan perawatan dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL sampai dengan memutuskan menggunakan alat kontrasepsi.

