

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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, namun dalam prosesnya tidak menutup kemungkinan terjadinya masalah atau komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayinya (Mandriwati, 2012). Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai dengan lahirnya janin yang melibatkan perubahan fisik dan emosi dari ibu serta perubahan sosial dalam keluarga (Saifuddin, 2009). Setelah kehamilan cukup bulan (37-40 minggu) selanjutnya akan melalui proses hasil pengeluaran konsepsi (bayi, plasenta, dan selaput ketuban) melalui jalan lahir dengan atau tanpa bantuan, peristiwa ini disebut dengan persalinan dan kelahiran normal. Setelah melewati persalinan, ibu akan mengalami masa nifas yaitu selama 42 hari. Kehamilan, bersalin dan masa nifas merupakan suatu keadaan yang fisiologis, namun bila tidak mendapatkan pemantauan yang kontinu dapat menjadi patologis dan mengancam nyawa ibu dan bayi. Keadaan komplikasi pada kehamilan dapat meliputi anemia, preeklampsia, perdarahan, nyeri hebat di daerah abdominopelvikum, ketuban pecah dini (KPD), menggigil atau demam (Saifuddin, 2009). Adapun permasalahan yang masih terlihat di PMB“LM” seperti adanya kunjungan K4 yang belum tercapai dikarenakan

kunjungan K-4 pada trimester ke tiga ibu hamil tidak melakukan kunjungan sehingga kehamilan lepas dari pemantauan petugas kesehatan. Kondisi tersebut menjadi salah satu factor yang bisa mengakibatkan kematian pada ibu dan bayi yang dikandungnya.

Kematian ibu dan bayi merupakan salah satu indikator kesejahteraan suatu negara. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2017 AKI Provinsi Bali di tahun 2017 sebanyak 45 kematian (68,6/100.000 KH) dan AKB mencapai 4,8/1000 KH. Data Kesehatan Provinsi Bali jumlah ibu hamil tahun 2017 sebanyak 73.774 orang, yang mengalami komplikasi sebanyak 14.755 orang (20,05%) dengan cakupan pencapain K1 sebanyak 70.970 orang (96,2%) sedangkan K4 sebanyak 67.429 orang (91,4%).

Berdasarkan Profil Kesehatan Buleleng tahun 2017 AKI pada tahun 2017 adalah 83/100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan target RPJMN 2015-2019 sebesar 306/100.000 KH masih lebih rendah. Sedangkan AKB di Kabupaten Buleleng pada tahun 2017 sebanyak 4/1000 Kelahiran Hidup. Selain Angka Kematian Ibu, capaian pelayanan kesehatan dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Berdasarkan Profil Kesehatan Buleleng Tahun 2017 jumlah ibu hamil dan jumlah kunjungan ibu hamil K1 di Kabupaten Buleleng tahun 2017 11.738, sehingga presentasi cakupan kunjungan ibu hamil K1 sebesar 96,8%. Jumlah kunjungan ibu hamil K4 2017 adalah 10.839 ibu hamil, sehingga cakupan K4 Kabupaten Buleleng sebesar 89,4%. Cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan sebesar 10.816 (93,4%). Cakupan pelayanan nifas sebesar 10.712 (92,6%).

Data tahunan Puskesmas Sawan I jumlah ibu hamil sebanyak 893 orang. Cakupan K1 sebanyak 786 ibu hamil (88%) dan cakupan K4 sebanyak 716 orang ibu hamil (80.2%). Sedangkan jumlah sasaran ibu bersalin pada tahun 2017 di Puskesmas Sawan I sebanyak 852, dimana persalinan tolong oleh nakes sebanyak 765 (89,7%) ibu bersalin selama setahun. Sedangkan untuk sasaran ibu nifas pada tahun 2017 di Puskesmas Sawan I sebanyak 763 orang (89,5%).

Berdasarkan registrasi pasien di PMB "LM" Tahun 2019 didapatkan data jumlah ibu hamil sebanyak 325 orang diantaranya ibu hamil beresiko rendah 320 orang dan ibu hamil yang beresiko tinggi sebanyak 5 orang. Ibu hamil yang memiliki resiko tinggi diantaranya LMR 3 orang (indikasi letak sungsang 1 orang, gemeli 1 orang dan polihidraminon 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%) dan cakupan KF3 29 orang (69,1%). Jumlah neonates sebanyak 42 orang, diantaranya 20 bayi laki-laki dan 22 bayi perempuan. Pencapaian kunjungan neonates lengkap (KN3) sebanyak 42 orang (100%). Jumlah BBL lahir \geq 2500 gram sebanyak 42 orang dan tidak ada kematian janin.

Dari data diatas menunjukkan bahwa cakupan pencapaian K4 yang belum tercapai dikarenakan masih banyak ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama pelayanan antenatal tidak meneruskan hingga kunjungan ke-4 pada

trimester ke tiga ibu hamil tidak melakukan kunjungan sehingga kehamilan lepas dari pemantauan petugas kesehatan. Kondisi tersebut menjadi salah satu faktor yang bisa mengakibatkan kematian pada ibu dan bayi yang dikandungnya. Masih rendahnya pemeriksaan kehamilan secara rutin dipengaruhi oleh banyak faktor seperti pengetahuan, tingkat pendidikan dan status ekonomi.

Kunjungan K1 dan K4 ini bertujuan untuk memantau kemajuan kehamilan, apabila hal ini tidak dilakukan maka dapat mengakibatkan tidak terdeteksinya komplikasi pada masa kehamilan tentunya akan berdampak pada ibu dan bayi yang dikandungnya, dampak yang mungkin terjadi pada masa kehamilannya yaitu pada trimester III anemia, pre-eklamsi, partus prematur, perdarahan persalinan (Prawirohardjo, 2009).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk penanganan dan pencegahan komplikasi pada ibu dan anak, pemerintah mengupayakan program untuk menanggulangi masalah diatas, Kementerian Kesehatan telah meluncurkan *Safe Motherhood*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Terdapat empat pilar *Safe Motherhood* yaitu keluarga berencana, pelayanan antenatal, persalinan yang bersih dan aman serta pelayanan obstetri esensial. Upaya yang dilakukan pemerintah untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB yaitu dengan mengadakan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang mencantumkan rencana ibu hamil saat bersalin seperti penolong persalinan,

tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi, dan calon donor darah, serta keluarga berencana (KB) pascasalin (Depkes RI, 2018). Program dengan menggunakan stiker ini juga dapat meningkatkan peran aktif suami (suami Siaga), keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman. Pemerintah juga mengeluarkan kebijakan program pelayanan *antenatal* yang harus diberikan sesuai standar nasional minimal 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali trimester I, satu kali trimester II, dan dua kali trimester III serta menghindari 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat jarak kehamilannya dan terlalu sering) (Depkes RI, 2018).

Upaya lain yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (komprehensif) atau *continuity of care*. Asuhan kebidanan berkesinambungan dapat diberikan melalui model perawatan berkelanjutan oleh bidan, yang mengikuti perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran dan masa pasca kelahiran, baik yang beresiko rendah maupun beresiko tinggi, dalam *setting* pelayanan di komunitas, praktik mandiri bidan maupun rumah sakit (Sandall, 2010). Asuhan kebidanan berkesinambungan mencakup kegiatan pemberian asuhan selama kehamilan, persalinan, kelahiran bayi dan periode *postpartum* (Hodnett, 2008).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “KS” G₂P₁A₀ UK 38 minggu Preskep U Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “LM” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 Tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

“Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan “KS” G₂P₁A₀ UK 38 minggu Preskep U Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “LM” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 tahun 2019?”

1.3 Tujuan Pemberian Asuhan

1.3.1 Tujuan Umum

Dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan “KS” G₂P₁A₀ UK 38 minggu Preskep U Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “LM” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Dapat melakukan pengumpulan data subjektif dalam memberikan asuhan kebidanan komperhensif pada perempuan “KS” G₂P₁A₀ UK 38 minggu Preskep U Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “LM” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 tahun 2019.

1.3.2.2 Dapat melakukan pengumpulan data objektif dalam memberikan asuhan kebidanan komperhensif pada perempuan “KS” G₂P₁A₀ UK 38 minggu Preskep U Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “LM” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 tahun 2019.

1.3.2.3 Dapat merumuskan analisa data dalam memeberikan asuhan kebidanan komperhensif pada perempuan “KS” G₂P₁A₀ UK 38 minggu Preskep U Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “LM” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 tahun 2019.

1.3.2.4 Dapat melakukan penatalaksanaan dalam memberikan asuhan kebidanan komperhensif pada perempuan “KS” G₂P₁A₀ UK 38 minggu Preskep U Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “LM” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 tahun 2019.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Mahasiswa

Diharapkan dapat menambah keterampilan dan wawasan dalam mengaplikasikan teori yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan dalam memberikan asuhan kebidanan pada perempuan secara komprehensif.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu kebidanan dan menjadi bahan kajian pustaka terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta refrensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif.

1.4.3 Bagi Tempat Penelitian

Dapat menjadi acuan bagi tenaga kesehatan terutama bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan secara komperhensif sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada perempuan.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Dapat memberikan informasi serta menambah wawasan masyarakat tentang kehamilan, persalinan, masa nifas serta cara merawat bayi baru lahir

dan mengenal alat kontrasepsi sehingga mampu mendeteksi kemungkinan komplikasi yang akan terjadi.

