

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. Menurut Mandriwati (2012), kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. 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 diri ibu sejak terjadinya proses kehamilan (Mandriwati, 2012). 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 perdarahan, anemia, tekanan darah yang tinggi saat hamil (eklampsia). Komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu bersalin adalah infeksi, persalinan macet, pre eklampsia dan keguguran. Sedangkan penyebab langsung

kematian bayi adalah bayi berat lahir rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (Asfiksia). Dalam ibu nifas akan mengalami infeksi bengkak payudara dan bendungan ASI.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 305/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24/1000 kelahiran hidup. Di Provinsi Bali sendiri AKI pada tahun 2017 mencapai 78,7/100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 6,01/1000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Buleleng tahun 2017 menunjukkan bahwa AKI dari tahun 2013 s.d 2017 cenderung mengalami penurunan. Angka Kematian ibu pada tahun 2017 adalah 83/100.000 kelahiran hidup. 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. Target untuk K1 yaitu 100% dan K4 98%. Data dari Profil Kesehatan Kabupaten Buleleng (2017) menunjukkan capaian K1 pada tahun 2017. Jumlah sasaran ibu hamil di Kabupaten Buleleng sebanyak 12.124 sedangkan yang telah menerima pelayanan 11.738, sehingga persentase cakupan kunjungan ibu hamil K-1 di Kabupaten Buleleng sebesar 96,8%. Selain itu jumlah kunjungan ibu hamil K4 selama tahun 2017 adalah sebanyak 10.839, sehingga cakupan K4 Kabupaten Buleleng sebesar 89,4%. Cakupan pertolongan persalinan oleh

tenaga kesehatan di Kabupaten Buleleng selama tahun 2017 sudah mencapai 93,4% dimana dari 11.574 ibu bersalin sebanyak 10.816 sudah melakukan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dengan standar kebidanan. Dan hasil capaian pelayanan ibu nifas di Kabupaten Buleleng pada tahun 2017 sebesar 92,6% atau dari 11.574 ibu bersalin, yang mendapat pelayanan kesehatan nifas sebanyak 10.712 orang.

Sedangkan pada Puskesmas Sukasada I jumlah ibu hamil pada tahun 2017 sebanyak 991 orang. Cakupan K1 sebanyak 931 ibu hamil (93,9%) dan cakupan K4 sebanyak 642 orang ibu hamil (64,8%). Untuk jumlah sasaran ibu bersalin pada tahun 2017 di Puskesmas Sukasada I sebanyak 946, dimana persalinan tolong oleh nakes sebanyak 826 (97,3%) ibu bersalin selama setahun. Sedangkan ibu nifas yang mendapatkan pelayanan kesehatan pada tahun 2017 di Puskesmas Sukasada I sebanyak 831 orang (87,8%).

Sementara itu data kunjungan ibu hamil, bersalin dan ibu nifas serta BBL, bayi, KB di PMB "NS" wilayah kerja Puskesmas Sukasada I dari bulan Januari s/d Maret 2019 didapatkan data jumlah ibu hamil sebanyak 54 orang (100%), sehingga persentase cakupan kunjungan ibu hamil K-1 di PMB "NS" sebanyak 54 (100%). Selain itu jumlah kunjungan ibu hamil K4 sebanyak 31 orang (87,3%) dan ibu hamil yang berisiko tinggi sebanyak 13 orang (25,9%). Dimana diantaranya ibu berisiko tinggi karena, anemia 3 orang, abortus sebanyak 6 orang dan karena faktor umur 4 orang. Jumlah sasaran ibu bersalin adalah 24 orang dan terjadi persalinan di tenaga kesehatan sebanyak 24 orang (100%), tidak ada ibu yang bersalin di rumah dan tidak ditolong tenaga

kesehatan. Jumlah sasaran ibu nifas sebanyak 24 orang dimana cakupan KF1 sebanyak 24 orang (100%) dan cakupan KF3 sebanyak 11 orang (83,6%) lalu jumlah ibu ber KB sebanyak 25 orang. Jumlah neonatus sebanyak 24 orang, diantaranya 11 bayi laki-laki dan 13 bayi perempuan. Pencapaian kunjungan neonatus pertama KN1 sebanyak 24 orang (100%) dan pencapaian kunjungan neonatus lengkap KN3 sebanyak 24 orang (100%). Jumlah BBL lahir \geq 2500 gram sebanyak 24 orang dan tidak ada kematian janin. Jadi permasalahan yang didapat yaitu pada cakupan kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 54 orang (100%) sudah mencapai target sedangkan K4 sebanyak 31 orang (87,3%) dan belum mencapai target.

Kematian ibu disebabkan oleh Anemia, Abortus, dan karena faktor umur, meningkat kematian ibu juga bisa disebabkan oleh menurunnya kunjungan K4 sehingga akan mempengaruhi kemungkinan terjadinya komplikasi. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah kondisi seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya, kondisi geografi serta keadaan sarana pekayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat, terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai ke tempat pelayanan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat dan 4 terlalu, terlalu tua, terlalu muda, terlalubanyak, terlalu dekat jarak kelahiran (Manuaba,10).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk penanganan dan pencegahan komplikasi pada ibu dan anak, pemerintah mengupayakan program untuk menanggulangi masalah diatas yaitu Kementrian 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. Melakukan upaya pemantapan pelaksanaan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang mencantumkan penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi, dan calon donor darah, serta keluarga berencana (KB) pasca salin (Depkes RI, 2018). Dilakukan peningkatan cakupan dan kualitas ANC, dimana 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 (Depkes RI, 2018). Selain itu pemerintah juga melakukan pelacakan kasus efeksamping, komplikasi dan kegagalan KB, meningkatkan sarana dan sumber daya manusia yang memadai di fasilitas kesehatan, melakukan audit kematian maternal dan perinatal, serta pelayanan kesehatan bayi seperti imunisasi.

Untuk mendukung upaya yang dilakukan dengan melihat resiko dan dampak yang dapat ditimbulkan berdasarkan penjabaran, dapat dilakukan dengan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (komprehensif) atau *continuityofcare*. 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). Asuhan kebidanan berkesinambungan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, dengan efek samping minimal. Persentase persalinan spontan juga meningkat (Sandall, 2010).

Dari latar belakang tersebut diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan “PS” G₃P₂A₀ UK 36 Minggu 5 Hari di PMB “NS” wilayah kerja Puskesmas Sukasada 1 tahun 2019.

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan “PS” G₃P₂A₀ UK 36 Minggu 5 Hari di PMB “NS” wilayah kerja Puskesmas Sukasada 1 tahun 2019?

1.3 Tujuan Pemberian Asuhan

1.3.1 Tujuan Umum

Dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan “PS” G₃P₂A₀ UK 36 Minggu 5 Hari di PMB “NS” wilayah kerja Puskesmas Sukasada 1 tahun 2019

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Dapat melakukan pengumpulan data subjektif pada perempuan “PS” G₃P₂A₀ UK 36 Minggu 5 Hari di PMB “NS” wilayah kerja Puskesmas Sukasada 1 tahun 2019.
- 2) Dapat melakukan pengumpulan data objektif pada seorang perempuan “PS” G₃P₂A₀ UK 36 Minggu 5 Hari di PMB “NS” wilayah kerja Puskesmas Sukasada 1 tahun 2019.
- 3) Dapat melakukan analisis pada perempuan “PS” G₃P₂A₀ UK 36 Minggu 5 Hari di PMB “NS” wilayah kerja Puskesmas Sukasada 1 tahun 2019.
- 4) Dapat melakukan penatalaksanaan pada perempuan “PS” G₃P₂A₀ UK 36 Minggu 5 Hari di PMB “NS” wilayah kerja Puskesmas Sukasada 1 tahun 2019.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Mahasiswa

Pelaksanaan asuhan komprehensif kepada perempuan di PMB “NS” wilayah kerja Puskesmas Sukasada 1 ini diharapkan dapat menambah ketrampilan dan wawasan dalam memberikan asuhan pada perempuan secara komperhensif.

1.4.2 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.

1.4.3 Bagi Tempat Penelitian

Laporan studi kasus ini diharapkan dapat menjadi acuan tenaga kesehatan terutama Bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan secara komperhensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu pasca salin/ibu nifas, perawatan bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4.4 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 memahami tentang proses kehamilan, persalinan dan nifas dapat serta penggunaan KB sesuai pilihan, serta masyarakat mampu untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi yang akan terjadi.

