

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian sehingga komplikasi-komplikasi tersebut tidak hanya berhenti pada saat kehamilan namun, juga dapat berdampak pada meningkatkan resiko pada persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas ibu. Para pakar yang aktif dalam upaya *safe motherhood* mengatakan kenyataan bahwa banyak diantara ibu yang berkategori tidak berisiko ternyata mengalami komplikasi, dan sebaliknya, di antara ibu yang dikategorikan berisiko ternyata persalinannya berlangsung normal. Oleh karena itu pendekatan yang dianjurkan adalah menganggap bahwa semua kehamilan itu berisiko dan setiap ibu hamil agar mempunyai akses kepenolong persalinan yang aman dan pelayanan obstetri (Prawirohardjo, 2009).

Berdasarkan profil kesehatan Buleleng tahun 2017 AKI pada tahun 2017 adalah sebanyak 9 orang (83/100.000 kelahiran hidup). Sedangkan AKB di Kabupaten Buleleng pada tahun 2017 sebanyak 39 bayi(4/1000 Kelahiran Hidup). Selain AKI dan AKB, 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 yaitu 11.738, sehingga presentasi cakupan kunjungan ibu hamil K1 sebesar 96,8% (target capaian 100%). Jumlah kunjungan ibu hamil K4 2017 adalah 10.839 ibu hamil, sehingga cakupan K4 Kabupaten Buleleng sebesar 89,4% (target capaian 98%). Cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan sebesar 10.816 (93,4%). Cakupan pelayanan nifas sebesar 10.712 (92,6%).

Berdasarkan data registrasi tahun 2017 di Puskesmas Sawan I jumlah ibu hamil sebanyak 893 orang dengan komplikasi sebanyak 178 orang, cakupan K1 sebanyak 786 ibu hamil (88%) dan cakupan K4 sebanyak 716 ibu hamil (80,2%). Sedangkan jumlah sasaran ibu bersalin pada tahun 2017 di Puskesmas Sawan I sebanyak, sedangkan untuk sasaran ibu nifas pada tahun 2017 di Puskesmas Sawan I sebanyak 763 orang (89,5%).

Berdasarkan data registrasi tahun 2018 di PMB "IP" menyebutkan jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 419 orang dengan komplikasi sebanyak 127 orang, sedangkan jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 360 orang dengan cakupan K1 sebanyak 192 orang ibu hamil (45,8%) dan cakupan K4 sebanyak 168 (40,1%), sedangkan sebanyak 59 (4,1%) ibu hamil tidak teratur melakukan kunjungan. Berdasarkan data register untuk 3 bulan terakhir yaitu bulan November, Desember dan Januari tahun 2018 yaitu sebanyak 90 kunjungan ibu hamil dengan cakupan K1 sebanyak 49 orang ibu hamil (54,4%) dan cakupan K4 sebanyak 41 (45,5%), sedangkan jumlah ibu bersalin normal sebanyak 380 orang per tahun 2018. Jumlah sasaran neonatus sebanyak 380 orang dimana, kunjungan KN1 sebanyak 177 orang

bayi (46,6 %) dan KN3 203 orang bayi (53,4%). Jumlah ibu nifas yaitu sebanyak 380 orang dengan cakupan KF1 sebanyak 177 orang (46,6%) dan cakupan KF3 sebanyak 203 orang (53,4%).

Dari data di atas dapat dilihat jumlah kunjungan belum mencapai target yang ditentukan. Berdasarkan data di atas cenderung menurun dan masih belum tercapainya target dan sasaran K1 dan K4 yaitu pada PMB “IP” cakupan K1 hanya 45,8% yang seharusnya pencapaian 100% dan cakupan K4 hanya 40,1% yang seharusnya pencapaian 98%. Hal tersebut disebabkan karena masih terdapat ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan K1 dan K4 yang seharusnya pada masa kehamilan wajib untuk melakukan pemeriksaan secara teratur untuk mendeteksi dini adanya komplikasi atau tanda bahaya. Walaupun ibu sudah diasuh secara komprehensif pada kenyataannya, pelayanan kesehatan pada ibu hamil sampai kelahiran bayi masih saja di temukan komplikasi-komplikasi pada ibu hamil, bersalin maupun nifas.

Penyebab kematian ibu dan anak terjadi karena pengawasan *antenatal* yang masih kurang memadai sehingga penyulit kehamilan sertapersalinan dengan risiko tinggi terlambat untuk diketahui. Banyak dijumpai ibu hamil dengan jarak kehamilan yang terlalu pendek, terlalu banyak anak, terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil (Prawirohardjo, 2010). 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).

Ibu hamil yang tidak teratur melakukan kunjungan dapat menyebabkan tidak terdeteksinya komplikasi-komplikasi yang terjadi pada persalinan yang akan mempengaruhi kondisi kesehatan ibu tidak hanya berdampak pada kehamilan saja namun juga akan berdampak pada masa persalinan, nifas dan bayi yang ada dalam kandungannya. Keadaan tersebut juga akan berdampak pada proses persalinannya seperti retensio plasenta, persalinan macet, distosia bahu dan KPD. Oleh karena keadaan ibu pada saat kehamilan dan persalinan yang kurang baik dapat berpengaruh pada bayi yang dilahirkan dan berpengaruh saat proses untuk memutuskan menggunakan alat kontrasepsi.

Dari masalah diatas, 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, dandua kali trimester III (Prawirohrdjo, 2010). Dalam melaksanakan pelayanan antenatal care (K1 dan K4) dengan menerapkan 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 TT(Depkes RI. 2009). Persalinan di tenaga kesehatan dengan asuhan persalinan normal yang bersih dan aman. Mengoptimalkan fasilitas rujukan jika terdapat penyulit atau komplikasi dini. Rumah sakit yang menerapkan GRSSI-B (Gerakan Rumah Sakit Sayang Ibu – Bayi). Selain itu diperlukan upaya dalam pencapaian target tersebutya itu mengimplementasikan program *Safe Motherhood*.

Program lainnya yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah COC (*continuity of care*). Program ini sesuai dengan rencana strategis menteri kesehatan yaitu peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita, dan Keluarga Berencana (KB) (Kemenkes, 2012). *Continuity of Care (CoC)* adalah suatu proses dimana klien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. *Continuity of Care* awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitik beratkan kepada kualitas pelayanan kepada klien.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta ibu memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi di PMB “IP” wilayah kerja Puskesmas Sawan I tahun 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis merumuskan masalah sebagai berikut : “Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan “KR” G₁P₀A₀ UK 38 Minggu Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “IP” Wilayah Kerja Puskesmas SawanI Tahun 2019?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan “KR” G₁P₀A₀ UK 38 Minggu Preskep ∪ Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “IP” wilayah kerja Puskesmas Sawan I tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Dapat melakukan pengkajian data subyektif pada perempuan “KR” G₁P₀A₀ UK 38 Minggu Preskep ∪ Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB ”IP” wilayah kerja Puskesmas Sawan I tahun 2019
- 2) Dapat melakukan pengkajian data obyektif pada perempuan “KR” G₁P₀A₀ UK 38 Minggu Preskep ∪ Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB ”IP” wilayah kerja Puskesmas Sawan I tahun 2019
- 3) Dapat merumuskan analisa data pada perempuan “KR” G₁P₀A₀ UK 38 Minggu Preskep ∪ Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB ”IP” wilayah kerja Puskesmas Sawan I tahun 2019.
- 4) Dapat melakukan penatalaksanaan pada perempuan “KR” G₁P₀A₀ UK 38 Minggu Preskep ∪ Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB IP” wilayah kerja Puskesmas Sawan I tahun 2019.

1.4 Manfaat Asuhan

1.4.1 Bagi Mahasiswa

Studi kasus ini dapat menjadi sarana bagi peneliti untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh di

bangku perkuliahan pada masyarakat secara langsung mengenai manajemen asuhan kebidanan komprehensif sesuai prosedur. Serta dapat memberikan manfaat bagi mahasiswa untuk menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman dalam memberikan asuhan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

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 Pelayanan

Dapat dijadikan sebagai acuan bahan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan komprehensif.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Asuhan ini diharapkan dapat bermanfaat untuk ibu bersalin serta keluarga dan masyarakat sehingga masa kehamilan, persalinan, ataupun masa nifas yang dilalui dapat berjalan secara normal tanpa ada suatu komplikasi apapun.