

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari haid terakhir (HPHT) (Prawirohardjo, 2014). Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yaitu trimester I mulai dari konsepsi sampai 12 minggu, trimester II >12 minggu sampai 28 minggu, trimester III >28 minggu sampai 42 minggu. Selama proses kehamilan berlangsung tidak menutup kemungkinan untuk seorang ibu akan mengalami masalah tanda bahaya kehamilan yang dapat berpengaruh pada proses kehamilannya maupun proses persalinannya apabila usia kehamilan sudah memasuki aterm (40 minggu atau 9 bulan), (Saifuddin, 2008). Tanda bahaya kehamilan tersebut dapat terjadi pada setiap proses kehamilan ibu bisa timbul pada saat awal kehamilan maupun diakhir masa kehamilan. Kemudian apabila usia kehamilan sudah matang atau sudah memasuki akhir trimester III maka selanjutnya ibu hamil akan memasuki proses persalinan (Saifuddin, 2010).

Proses persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin, plasenta, ketuban dan cairan ketuban) dari intra uterin, menuju ekstrauteri (Saifuddin, 2010). Dikatakan memasuki proses persalinan apabila terdapat tanda-tanda seperti adanya his atau kontraksi, keluar lender bercampur darah, adanya pembukaan kanalis servikalis dari pembukaan 1 –

10 cm atau disebut pembukaan lengkap, lalu vulva dan sfingterani membuka, perineum menonjol, adanya tekanan pada rectum serta adanya dorongan untuk meneran (Williams, 2009).

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir dengan umur kehamilan cukup bulan 37-40 minggu dan berat lahir 2500-4000 gram yang dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intra uteri ke kehidupan ekstra uteri yang ditandai dengan bayi lahir segera menangis, tangis kuat, gerak aktif dan warna kulit kemerahan pada waktu segera setelah lahir, dengan nilai APGAR (Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration) Score 7-9, Karena bayi yang sehat akan lahir dari ibu yang sehat (Rukiah, 2013). Setelah persalinan ibu akan memasuki masa puerperium / nifas, dimana alat genitalia kembali seperti sebelum hamil dan secara normal berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Marmi, 2012). Setelah melewati masa nifas selama 42 hari bidan harus segera memberikan konseling pada ibu mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan selanjutnya. Dimana program keluarga berencana bertujuan untuk membentuk keluarga kecil sehingga mencapai keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera serta mampu memenuhi kehidupan ekonominya (Saleha, 2013). Meskipun kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB merupakan proses yang fisiologis namun tidak sedikit didalam perjalanannya ada saja kehamilan yang berakhir dengan patologis dan mengancam nyawa ibu dan bayi seperti terjadi kehamilan dengan hipertensi, anemia, abortus, pre-eklampsia, eklampsia,

solusio plasenta dan plasenta previa. Keadaan ini juga akan mempengaruhi persalinan, bayi baru lahir dan selanjutnya akan menghambat pemulihannya pada masa nifas sehingga ibu lama dalam menentukan pemilihan dan pemasangan alat kontrasepsi pasca bersalin (Manuaba, 2010).

Berdasarkan data profil kesehatan Provinsi Bali tahun 2017 angka kematian ibu (AKI) di Provinsi Bali tahun 2017 sebanyak 45 kematian (68,6/ 100.000 kelahiran hidup). AKI di Provinsi Bali masih berada di bawah angka nasional dan di bawah target yang di tetapkan yaitu 95/ 100.000 kelahiran hidup. Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dngan menggunakan indikator Cakupan K1 dan K4. Berdasarkan data dari Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2017 terjadi penurunan dan selisih antara cakupan K1 dan K4 sebesar 7,3%, dimana cakupan K1 97% dan K4 89,7%. Sedangkan target capaian K1 100% dan target capaian K4 98%. Jika dilihat dari jumlah absolute kematian ibu per kabupaten/ kota, kasus kematian ibu di Kabupaten Buleleng masih berada pada posisi pertama di Provinsi Bali. Meskipun pada tahun 2017 di Kabupaten Buleleng ditemukan 9 kasus kematian ibu dengan jumlah kematian terbanyak pada ibu nifas, yaitu sebanyak 8 orang (89%) dan 1 orang (11%) pada ibu hamil, namun hal ini merupakan angka tertinggi di Provinsi Bali. Sedangkan AKB di Provinsi Bali cenderung mengalami penurunan yaitu 4,8/ 1000 kelahiran hidup dan di Kabupaten Buleleng Angka Kematian Bayi (AKB) juga mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu 4 / 1000 kelahiran hidup, yaitu

sebanyak 39 bayi. Dari 39 bayi yang meninggal sebanyak 21 bayi (54%) berjenis kelamin laki-laki dan sisanya 18 bayi (46%) berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 75% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, infeksi, pre-eklampsia, eklampsia, partus lama atau macet dan aborsi yang tidak aman. Sedangkan penyebab dari kematian bayi berkaitan erat dengan kondisi ibu selama hamil dan bersalin seperti ibu yang mengalami pre- eklampsia atau eklampsia serta perdarahan memiliki kontribusi terhadap bayinya yaitu mengalami kematian janin dan BBLR karena kaitannya dengan sfiksia dan prematuritas.

Berdasarkan data Puskesmas Kubutambahan I tahun 2018 didapatkan data K1 sebanyak 450 orang, K4 sebanyak 433 orang, di antaranya mengalami KEK sebanyak 36 orang, anemia sebanyak 19 orang dan pre-eklampsia sebanyak 6 orang. Ibu bersalin sebanyak 438 orang, ibu bersalin dengan komplikasi sebanyak 22 orang. KF 1 sebanyak 438 orang, KF3 sebanyak 402 orang, KN1 sebanyak 438 orang, KN 3 sebanyak 424 orang dan jumlah ibu nifas yang menjadi akseptor KB sebanyak 398 orang dimana kontrasepsi yang dipilih paling banyak yaitu KB suntik 3 bulan. Berdasarkan data di PMB "NT" tahun 2018 menyebutkan jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 360 orang dengan jumlah K1 sebanyak 192 orang ibu hamil (53,3%) dan jumlah K4 sebanyak 168 (46,6%). Data register untuk 3 bulan terakhir yaitu bulan Januari, Februari dan Maret yaitu sebanyak 90 kunjungan ibu hamil dengan jumlah K1 sebanyak 49 orang ibu hamil (54,4%) dan

jumlah K4 sebanyak 41 (45,5%). Sedangkan Jumlah ibu bersalin normal di PMB “NT” sebanyak 380 orang per tahun 2018. Jumlah sasaran neonatus di PMB “NT” sebanyak 380 orang yaitu 163 orang bayi laki-laki dan 217 bayi perempuan dimana kunjungan KN1 sebanyak 177 orang bayi (46,6 %) dan KN3 203 orang bayi (53,4%). Jumlah ibu nifas di PMB “NT” yaitu sebanyak 380 orang dengan jumlah KF1 sebanyak 177 orang (46,6%), KF3 sebanyak 203 orang (53,4%). Pada tahun 2018 jumlah akseptor KB di PMB “NT” yaitu 87 orang, akseptor KB IUD sebanyak 8 orang (9,2%), akseptor KB suntik sebanyak 56 orang (63,4%) dan akseptor KB pil sebanyak 23 orang (26,4%).

Berdasarkan kondisi tersebut Upaya Pemerintah Kabupaten Buleleng yang sudah dilakukan dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan menjalankan kebijakan program pemerintah pusat yaitu 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, 2014). 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. Asuhan kebidanan komprehensif yang

mencangkup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir (Varney, 2007).

Berdasarkan permasalahan tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “KB” G₁P₀A₀ UK 38 minggu 4 hari Preskep \cup Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “NT” Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan 1 tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “KB” G₁P₀A₀ UK 38 Minggu 4 Hari Preskep \cup Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “NT” Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan 1 tahun 2019”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Perempuan “KB” G₁P₀A₀ UK 38 Minggu 4 Hari Preskep \cup Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “NT” Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan I Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Dapat melakukan pengumpulan data subyektif pada Perempuan “KB” G₁P₀A₀ UK 38 Minggu 4 Hari Preskep \cup Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “NT” Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan I Tahun 2019.
- 2) Dapat melakukan pengumpulan data obyektif pada Perempuan “KB” G₁P₀A₀ UK 38 Minggu 4 Hari Preskep \cup Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “NT” Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan I Tahun 2019.
- 3) Dapat melakukan analisis pada Perempuan “KB” G₁P₀A₀ UK 38 Minggu 4 Hari Preskep \cup Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “NT” Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan I Tahun 2019.
- 4) Dapat melakukan penatalaksanaan pada Perempuan “KB” G₁P₀A₀ UK 38 Minggu 4 Hari \cup Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “NT” Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan I Tahun 2019.

1.4 Manfaat Asuhan

1.4.1 Bagi Mahasiswa

Penelitian ini disampaikan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir dan juga merupakan kesempatan untuk menerapkan teori yang didapatkan selama mengikuti perkuliahan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah kepustakaan pada institusi serta menjadi acuan bagi peneliti terutama yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif.

1.4.3 Bagi Tempat Penelitian

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang asuhan kebidanan pada perempuan selama hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan *Continuity of Care*.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat menambah wawasan dan informasi dalam melaksanakan deteksi dini pada kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir serta saat menjadi akseptor KB.

