

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap wanita yang 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. Agar dapat melewati kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai ber KB secara sehat maka hal itu perlu ditangani oleh petugas kesehatan.

Kehamilan adalah proses yang diawali dengan keluarnya sel telur matang pada saluran telur yang kemudian bertemu dengan sperma, lalu keduanya menyatu membentuk sel yang akan tumbuh (BKKBN, 2010). Menurut Prawirohardjo (2014) lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) dihitung dari haid terakhir (HPHT). Kehamilan dibagi dalam 3 Trimester yaitu TM I mulai dari konsepsi sampai 12 minggu, TM II >12 minggu sampai 28 minggu, TM III >28 minggu sampai 42 minggu. Setelah kehamilan cukup bulan (37-40 minggu) selanjutnya ibu hamil akan melalui proses pengeluaran hasil konsepsi (bayi, plasenta dan selaput ketuban) melalui jalan lahir dengan atau tanpa bantuan, peristiwa ini disebut dengan persalinan dan kelahiran normal. 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 yang ditandai dengan tangis kuat dan gerak aktif pada waktu segera setelah lahir, karena bayi yang sehat akan lahir dari ibu yang sehat (Nurasiah, 2012). Setelah melalui proses kelahiran bayi, seorang ibu akan melalui masa nifas atau *puerperium* yang dimulai dari kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Rusmawati, 2013). Pada masa nifas, seorang ibu diberikan konseling mengenai Keluarga Berencana (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, 2010).

Namun dalam prosesnya tidak menutup kemungkinan terjadi masalah atau komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Prawiroharjo, 2012). Kehamilan dengan komplikasi seperti anemia, hipertensi dalam Kehamilan, resiko tinggi seperti resiko tinggi umur > 35 tahun, resiko tinggi jumlah anak > 4 dan LMR yang dapat mempengaruhi proses persalinan, sehingga dalam proses persalinan dapat terjadi komplikasi seperti KPD dan Retensio plasenta. Dari keadaan tersebut, komplikasi dalam kehamilan ini juga dapat berpengaruh pada bayi baru lahir

yaitu Asfiksia, Hipotermi, BBLR, dan Ikterus Neonatorum. Hal ini juga dapat berpengaruh pada masa pemulihan atau masa nifas yaitu dapat terjadi perdarahan post partum, sub involusi, bendungan ASI dan mastitis. Keadaan yang kurang baik dialami selama proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan Nifas inilah yang dapat mempengaruhi ibu dalam menentukan alat kontrasepsi ini (Prawirohardjo, 2010). Walaupun disebutkan kehamilan akan berlangsung dengan normal, tidak menutup kemungkinan kehamilan akan berkembang dengan adanya penyulit bahkan komplikasi dan menjadi kehamilan patologis, dan berdampak pada persalinan serta masa nifasnya. Kehamilan patologis itu sendiri tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap dan berangsur-angsur seperti nyeri pada epigastrium disertai dengan sakit kepala hebat, gerakan janin tidak dirasakan, perdarahan pada kehamilan, hipertensi dalam kehamilan, preeklampsia, nyeri hebat di daerah abdomen, plasenta previa, solusio plasenta (Prawiroharjo, 2014).

Sebuah keluarga perlu melakukan perencanaan jumlah anak yang diinginkan agar seorang ibu mendapatkan kesempatan untuk pemulihan kondisinya dengan adanya perencanaan jumlah anak dan jarak kehamilan sehingga menekan angka kesakitan maupun kematian ibu dan angka kematian bayi. Penentuan jumlah anak dan jarak kehamilan bisa dilakukan dengan cara pemakaian alat kontrasepsi yang cocok untuknya (Sulistiyawati, 2011). Upaya penurunan AKI harus difokuskan pada penyebab langsung kematian ibu yang terjadi 90% pada saat persalinan dan segera setelah persalinan. Hal ini

berdasarkan kenyataan bahwa lebih dari 90% kematian ibu disebabkan komplikasi obstetri, yang sering tidak dapat diramalkan pada saat kehamilan. Kebanyakan komplikasi itu terjadi pada saat atau sekitar persalinan (Saifuddin, 2009)

Menurut Menteri Kesehatan RI jumlah kasus kematian Ibu turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 (semester I) sebanyak 1712 kasus. Penyebab tertinggi kematian ibu di tahun 2016 sebanyak 32 % diakibatkan perdarahan pascasalin (Kemenkes RI,2016). Demikian pula dengan angka kematian Bayi turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 di semester I sebanyak 10.294 kasus. . Lebih dari 50% kematian bayi terjadi dalam periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan. Berdasarkan data pada profil kesehatan provinsi Bali tahun 2017 AKI mencapai 78,7 per 100.000 Kelahiran Hidup. Tahun 2017, Angka Kematian Bayi (AKB) Provinsi Bali cenderung menurun dibandingkan dengan tahun 2016. Target RPJMD Provinsi Bali untuk AKB pada tahun 2016 adalah 10 per 1000 Kelahiran Hidup, sehingga untuk capaian AKB angka yang ada sudah memenuhi target RPJMD karena kematian Provinsi Bali sudah lebih rendah dari target yaitu 4,8/1.000 KH.

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Bali 2017 capaian AKI Provinsi Bali di tahun 2017 mencapai 45 kematian dengan jumlah kelahiran hidup sebesar 65.564 kelahiran hidup (68/6100.000 KH). Jumlah ibu hamil tahun 2017 sbanyak 73.774 orang. Dapat dilihat dari jumlah ibu hamil yang mengalami komplikasi sebanyak 14.755 orang (20.05%) dengan cakupan

pencapaian K1 sebanyak 70.970 orang (96,2%) sedangkan K4 sebanyak 67.429 orang (91,4%). Sedangkan untuk Angka Kematian Bayi (AKB), Provinsi Bali tahun 2017 cenderung menurun dibandingkan dengan tahun 2016 (4,8/1.000 KH tahun 2017. 6,2/1.000 KH tahun 2016). Jumlah ibu bersalin sebanyak 11,246 orang dengan cakupan ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 10.110 orang (89,9%), mengalami komplikasi sebanyak 6.578 orang (58,5%), sedangkan jumlah bayi baru lahir hidup sebanyak 64.097 orang diantaranya mengalami BBLR sebanyak 1.794 orang (2,8%). Jumlah ibu nifas sebanyak 21.965 orang diantaranya sebanyak 7.468 orang (34%) mengalami komplikasi. Jumlah seluruh akseptor KB di Provinsi Bali tahun 2017 sebanyak 545.174 orang dengan jumlah akseptor KB aktif sebanyak 441.045 orang (80,9%) dan Peserta KB baru sebanyak 55.062 orang (10,1%).

Berdasarkan profil kesehatan Buleleng tahun 2017 Angka Kematian ibu 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%. Persentase cakupan persalinan di fasilitas

kesehatan di Provinsi Bali sebesar 95,96 % atau sebesar 4,04% persalinan tidak di fasilitas kesehatan (Kemenkes RI,2017). Cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan sebesar 10.816 (93,4%). Cakupan pelayanan nifas sebesar 10.712 (92,6%).

Di 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 data registrasi tahun 2018 di PMB IP menyebutkan jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 419 orang. Sedangkan Jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 360 orang, dan berdasarkan data register untuk 3 bulan terakhir yaitu bulan Januari, Februari dan Maret tahun 2019 yaitu sebanyak 97 kunjungan ibu hamil, ibu hamil dengan komplikasi sejumlah 3 orang yaitu 1 orang mengalami KEK, 1 orang mengalami anemia dan 1 orang lagi mengalami pre eklampsia sedangkan ibu dengan resiko tinggi sebanyak 28 orang, resiko tinggi umur sebanyak 15 orang dan resiko tinggi jumlah anak sebanyak 13 orang. Sedangkan Jumlah ibu bersalin normal di PMB IP sebanyak 380 orang per tahun 2018. Jumlah sasaran neonatus di PMB IP sebanyak 380 orang yaitu 163 orang bayi laki-laki dan 217 bayi perempuan dimana kunjungan KN1 sebanyak 177 orang bayi dan KN3 203 orang bayi. Jumlah ibu nifas di BPM

IP yaitu sebanyak 380 orang dengan cakupan KF1 sebanyak 177 orang dan cakupan KF3 sebanyak 203 orang.

Ketidaktahuan akan faktor resiko pada masa kehamilan dan kurangnya deteksi dini akan sangat mempengaruhi proses selanjutnya dan dapat menimbulkan komplikasi. Akibatnya dari komplikasi yang dialami mulai dari kehamilan yaitu pada trimester III seperti anemia, pre-eklamsi, partus prematur, perdarahan *antepartum* menyebabkan meningkatnya resiko komplikasi pada persalinan dan nifas seperti partus lama, persalinan dengan tindakan, hingga perdarahan *postpartum*, selain itu juga berpengaruh pada janin seperti abortus, terjadi kematian intrauterine, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi (Prawirohardjo, 2014). Komplikasi yang terjadi secara berkesinambungan ini pun akan mempengaruhi pengambilan keputusan untuk memilih metode kontrasepsi.

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 (Prawirohrdjo, 2002). Dalam melaksanakan pelayanan *antenatal care* (K1 dan K4) Puskesmas Sawan I 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). Selain itu diperlukan upaya dalam pencapaian target tersebut yaitu mengimplementasikan program *Safe Motherhood*. Upaya *Safe Motherhood*

yang dinyatakan sebagai Empat Pilar yang meliputi: Keluarga Berencana (KB), yang memastikan bahwa setiap orang/pasangan mempunyai akses ke informasi dan pelayanan KB agar dapat merencanakan waktu yang tepat untuk kehamilan, pelayanan antenatal untuk mencegah adanya komplikasi obstetri bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai, persalinan yang aman dengan memastikan bahwa semua penolong persalinan mempunyai pengetahuan, keterampilan dan alat untuk memberikan pertolongan yang aman dan bersih, serta memberikan pelayanan nifas kepada ibu dan bayi, dan pelayanan obstetri esensial dengan memastikan bahwa pelayanan obstetri untuk risiko tinggi dan komplikasi tersedia bagi ibu hamil yang membutuhkannya. Upaya pemerintah pada ibu nifas yaitu dengan meningkatkan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali dengan distribusi waktu : kunjungan nifas pertama (KF-1) pada 6 jam persalinan sampai 3 hari, kunjungan nifas ke-2 (KF2) dilakukan pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 setelah persalinan, dan kunjungan nifas ke-3 (KF3) dilakukan dalam waktu hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah persalinan. Selain kunjungan pada masa nifas, asuhan kebidanan secara komprehensif juga dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB.

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. Hal ini sesuai dengan rencana strategis menteri

kesehatan dari salah satu prioritas pembangunan kesehatan pada tahun 2010-2014 adalah peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita, dan keluarga berencana (KB) (Kemenkes, 2010). Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas. Secara tradisional, perawatan yang berkesinambungan idealnya membutuhkan hubungan terus menerus dengan tenaga profesional. Selama trisemester III, kehamilan dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. Penyediaan pelayanan individual yang aman, fasilitasi pilihan informasi, untuk lebih mendorong kaum wanita selama persalinan dan kelahiran, dan untuk menyediakan perawatan komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum (Estiningtyas, dkk.2013). Hal ini sesuai dengan rencana strategis menteri kesehatan dari salah satu prioritas pembangunan kesehatan pada tahun 2015 – 2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2015). Upaya lain yang dapat dilakukan untuk memenuhi target yang belum tercapai dapat melakukan upaya seperti tenaga kesehatan harus bekerja sama dengan kader desa, agar kader desa aktif melaporkan ibu hamil kepada tenaga kesehatan yang ada di desa tersebut, sehingga tenaga kesehatan bisa mendeteksi masalah kesehatan yang ada di desa tersebut. Selain itu, mahasiswa juga bisa melakukan asuhan yang berkelanjutan secara komperhensif terhadap ibu hamil sampai dengan KB.

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 ke sekolah dasar, deteksi resiko tinggi dan komplikasi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat, serta rujukan segera ke Rumah Sakit. Rumah sakit pun sudah menerapkan GRSSI-B (Gerakan Rumah Sakit Sayang Ibu – Bayi) dimana memberikan 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, bidan dan pihak Puskesmas Buleleng III di bawah naungan Dinas Kesehatan bekerja sama dengan BKKBN masih mencanangkan untuk melaksanakan kegiatan pelayanan KB gratis khusus untuk metode kontrasepsi jangka panjang.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan “PP” G₂P₁A₀ UK 38 Minggu 6 Hari Preskep U Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Di PMB “IP” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, ada pun rumusan masalah penelitian yaitu : Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan “PP” G₂P₁A₀ UK 38 Minggu 6 Hari Preskep U Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Di PMB “IP” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I tahun 2019?

1.3 Tujuan Pemberian Asuhan

1.3.1 Tujuan Umum

Dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan Perempuan “PP” G₂P₁A₀ UK 38 Minggu 6 Hari Preskep U Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Di PMB “IP” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan Itahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Dapat melakukan pengkajian data subjektif pada perempuan “PP” G₂P₁A₀ UK 38 Minggu 6 Hari Preskep U Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB ”IP” Wilayah kerja Puskesmas Sawan I tahun 2019.
- 2) Dapat melakukan pengkajian data objektif pada perempuan “PP” G₂P₁A₀ UK 38 Minggu 6 Hari Preskep U Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB ”IP” Wilayah kerja Puskesmas Sawan I tahun 2019.

- 3) Dapat melakukan analisa data perempuan “PP” G₂P₁A₀ UK 38 Minggu 6 Hari Preskep U Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB ”IP” Wilayah kerja Puskesmas Sawan I tahun 2019.
- 4) Dapat melakukan penatalaksanaan pada perempuan “PP” G₂P₁A₀ UK 38 Minggu 6 Hari Preskep U Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB ”IP” Wilayah kerja Puskesmas Sawan I tahun 2019.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Mahasiswa

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan pengalaman belajar dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan. Selain itu juga dapat meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan di tatanan nyata.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi perpustakaan bagi institusi pendidikan dan merupakan masukan bagi mahasiswa yang akan melakukan studi kasus selanjutnya tentang asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan. Dimana hasil asuhan ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk bahan studi kasus selanjutnya.

1.4.3 Bagi Tempat Penelitian

Dapat memberikan masukan kepada tenaga pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan guna mengurangi AKI dan AKB serta meningkatkan mutu pelayanan asuhan yang diberikan.

1.4.4 Masyarakat

Perempuan mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan serta diharapkan klien menjadi lebih aktif dalam mencari informasi mengenai kesehatan.

