BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjukan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender inernasional (Federasi Obstetri Ginekologi, 2014).

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis, namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan terjadinya komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan janin bahkan kemungkinan terburuk dapat menyebabkan kematian. 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.Setiap detik, menit, jam dan setiap harinya seorang ibu meninggal disebabkan oleh komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan. Bukan hanya terjadi pada rumah sakit, komplikasi bahkan kematian ibu dan bayi juga terjadi di bidan praktek mandiri. Seperti pada PMB “KK” pada tahun 2018 masih terdapat pasien ibu hamil dengan komplikasi berupa, pre eklampsia, eklampsia, perdarahan, serta bayi asfiksia yang berakhir dengan rujukan bahkan kematian. Oleh sebab itu bidan praktek mandiri juga dapat menyumbangkan angka kematian ibu dan bayi.

Menurut data Profil Kesehatan Bali tahun 2017, AKI di Provinsi Bali sebanyak 45 kematian (68,6 per 100.000 kelahiran hidup). AKB di Provinsi Bali sebesar 4,8 per 1000 sudah lebih rendah dari target Renstra Dinkes Prov. Bali yaitu 10 per 1.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Buleleng tahun 2017 terdapat AKI sebanyak 9 kematian (83 per 100.000 kelahiran hidup) dan telah berada dibawah target yang ditetapkan yaitu 100 per 100.000 kelahiran hidup. Adapun penyebab kematian ibu yang terjadi dikarenakan oleh beberapa penyebab baik obstetric yakni perdarahan, eklampsia serta shick sepsis. Kemudian AKB sebanyak 39 kematian (4 per 1000 kelahiran hidup) yang sebagian besar disebabkan oleh BBLR, asfiksia dan beberapa penyebab lainnya. Jika dibandingkan dengan target SDG's yakni 12 per 1.000 kelahiran hidup maka AKB di Kabupaten Buleleng tidak melebihi target yang telah ditentukan. Jumlah ibu hamil sebanyak 12.124 orang, sedangkan jumlah cakupan K1 sebanyak 11.738 orang (96,8%) dan cakupan K4 sebanyak 10.839 orang (89,4%), dengan perkiraan bumil dengan komplikasi kebidanan sebanyak 2.425 orang. Penyebab terbesar kematian ibu tahun 2017 adalah perdarahan yaitu sekitar 23,91% pada kehamilannya maupun saat bersalin.

Berdasarkan data Puskesmas Seririt 1, AKI pada tahun 2017yaitu 8% dari 100.000 kelahiran hidup yang disebabkan oleh perdarahan, ekslampsia, syok septik, dan non obstetric. AKB pada tahun 2017 yaitu 4,5% dari 1.000 atau sebanyak 9 kematian yaitu 3 neonatal dan 6 bayi yang paling banyak disebabkan oleh asfiksia dan BBLR. Data register PMB "KK" pada 3 bulan

terakhir (Oktober-Desember) tahun 2018 menyebutkan bahwa jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 355 orang ibu hamil, terdapat 319 ibu hamil fisiologis dan 36 orang mengalami komplikasi yaitu diantaranya 19 orang dengan anemia, 1 orang dengan preeklampsia, 2 orang ibu hamil dengan diabetes gestasional, 5 dengan risiko tinggi umur ≥35 tahun, 2 dengan resiko tinggi umur ≤20 tahun, 3 orang dengan jarak anak<2 tahun, 2 orang dengan jumlah anak ≥4 orang, 2 orang dengan LMR.

Penyebab AKI di wilayah kerja Puskesmas Seririt 1 paling banyak disebabkan oleh karena perdarahan, ekslampsia, syok septik, dan non obstetric. Kemudian AKB disebabkan oleh asfiksia, dan BBLR. Menurut Kementerian Kesehatan, penyebab utama kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan post partum. Penyebab ini dapat diminimalkan apabila kualitas antenatal care dilaksanakan dengan baik (Kemenkes RI, 2016). Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda<20 tahun, terlalu tua> 35 tahun, terlalu dekat jaraknya> 2 tahun, dan terlalu banyak anaknya >3 orang). Masalah ini diperberat dengan fakta masih adanya umur perkawinan pertama pada usia yang amat muda (<20 tahun).

Upaya pemerintah dalam percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil yang minimal harus ANC 4 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada TM I, 1 kali pada TM II dan 2

kali pada TM 3 (Prawirohardjo, 2001), pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, serta pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2016). Selain ituu paya yang dilakukan pada Pemerintah Daerah serta Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I menerapkan 10 standar pelayanan yang harus dilakukan tenaga kesehatan yaitu 10 T termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Puskesmas Seririt I dan PMB "KK" juga melakukan upaya untuk menekan angka kesakitan dan kematian akibat kehamilan dengan cara melakukan skrining atau deteksi dini yang merupakan langkah awal dari perawatan ibu hamil. Upaya yang telah dilakukan yaitu adanya Antenatal Classdan senam hamil yang merupakan suatu aktivitas belajar kelompok dalam kelas dengan anggota beberapa ibu hamil dibawah bimbingan satu pengajar yang akan mampu terfokus bukan hanya sekedar pemeriksaan tetapi mengarah kepada pelayanan KIE/konseling, sharing antara ibu hamil dengan petugas kesehatan, serta kebutuhan yang diperlukan oleh ibu hamil dengan suasana santai.

Asuhan komprehensif atau Continuiity of care pada awalnya merupakan cirri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitikberatkan kepada kualitas pelayanan pada pasien (keluarga) dengan dapat membantu bidan (tenaga kesehatan) dan merupakan asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas. Secara tradisional, perawatan yang berkesinambungan

idealnya membutuhkan hubungan terus-menerus dengan tenaga professional. Selama TM III kehamilan dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. Penyediaan pelayanan individual yang aman, fasilitas 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 hingga ber-KB (Estiningtyas, dkk. 2013).

Dari banyaknya strategi yang direncakan, penulis tertarik untuk melakukan asuhan komprehensif pada Perempuan "KD" G1P0A0 UK 37 Minggu 2 Hari Preskep ʉ Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB "KK" Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019, dalam rangka mendukung program pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB di Provinsi Bali khususnya di wilayah kerja Puskesmas Seririt I karena masih terdapat adanya kematian ibu dan bayi yang cukup menjadi permasalahan di wilayah Kabupaten Buleleng.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, adapun rumusan masalah laporan tugas akhir ini yaitu : Bagaimanakah asuhan komprehensif pada Perempuan "KD" G1P0A0 UK 37 Minggu 2 Hari Preskep ʉ Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB "KK" Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019 ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui asuhan komprehensif pada Perempuan“KD” G1P0A0 UK 37 Minggu 2 Hari Preskep ʊ Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “KK” Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1) Dapat melakukan pengumpulan data subjektif pada Perempuan“KD” G1P0A0 UK 37 Minggu 2 Hari Preskep ʊ Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “KK” Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019.
2) Dapat melakukan pengumpulan data objektif pada Perempuan “KD” G1P0A0 UK 37 Minggu 2 Hari Preskep ʊ Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “KK” Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019.
3) Dapat merumuskan analisa data pada Perempuan “KD” G1P0A0 UK 37 Minggu 2 Hari Preskep ʊ Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri diPMB “KK” Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019.
4) Dapat melakukan penatalaksanaan pada Perempuan“KD” G1P0A0 UK 37 Minggu 2 Hari Preskep ʊ Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “KK” Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019.

1.4 Manfaat Asuhan

1.4.1 Bagi Mahasiswa

Dapat menambah pengalaman mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB (asuhan komprehensif), serta dapat menjadi suatu sarana untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh di bangku perkuliahan kepada masyarakat secara langsung.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi informasi yang bermanfaat dan memperkaya kepustakaan institusi serta dapat dijadikan sebagai salah satu bahan bacaan (literatur) dalam proses belajar mengajar khususnya pada mata kuliah kehamilan, bersalin, nifas, BBL, dan KB.

1.4.3 Bagi Tempat Penelitian

Dapat menjadi salah satu referensi/acuan dalam pemberian asuhan komprehensif diPMB “KK” sehingga dapat meningkatkan mutu layanan pada perempuan.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Dapat menambah pengetahuan masyarakat terutama perempuan dalam masa kehamilan, saat bersalin, dalam masa nifas, merawat BBL dan menentukan alat kontrasepsi sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi.