# BAB 1

# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Dalam sebuah keluarga, kehamilan merupakan suatu hal yang diharapkan setiap pasangan suami istri. Kehamilan itu sendiri merupakan periode sembilan bulan atau lebih yang dilewati seorang wanita, dimana nantinya seorang ibu hamil akan menjalani proses persalinan (Saifuddin, 2013). Agar dapat melewati kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai ber KB secara sehat maka hal itu perlu ditangani oleh petugas kesehatan atau pelayanan kesehatan (Manuaba, 2010). Adapun keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi antara lain yaitu pada masa kehamilan dapat terjadi hipertensi pada kehamilan, prekelamsi/eklamsi, resiko tinggi yaitu terlalu tua dan terlalu muda, terlalu sering dan terlalu banyak, diabetes pada kehamilan, abortus, plasenta previa dan solusio plasenta.

Keadaan tersebut diatas dapat berdampak pada proses persalinannya seperti retensio plasenta, persalinan macet, distosia bahu dan KPD. Pada masa nifas juga akan mengalami gangguan apabila terjadi masalah pada proses persalinan seperti, atonia uteri, perdarahan post partum, post partum blues, payudara bengkak dan ASI tidak lancar. Karena keadaan ibu pada saat kehamilan dan persalinan yang kurang baik dapat berpengaruh pada bayi yang dilahirkan. Bayi baru lahir dapat mengalami komplikasi seperti asfiksia, hipoglikemi, hipotermi, BBLR dan ikterus neonatorum. Keadaan ibu yang

kurang baik pada saat hamil, bersalin dan masa nifas juga dapat berpengaruh saat proses untuk memutuskan menggunakan alat kontrasepsi (Prawirohardjo, 2010). Apabila dalam kehamilan, persalinan, saat bayi baru lahir, masa nifas hingga keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi tidak diberikan asuhan secara komprehensif, maka akan terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya. 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. Maka pada ibu hamil Trimester III perlu melakukan kunjungan K4 dengan tujuan untuk mendeteksi dini gejala dan tanda bahaya pada kehamilan Tm III dan dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak khususnya dapat menurunkan AKI dan AKB.

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Bali 2017 pencapaian AKI Provinsi Bali di tahun 2017 sebanyak 45 kematian (68,6/100.000 KH), sedangkan capaian AKB Provinsi Bali di tahun 2017 sebesar (4,8/1000 KH). Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Buleleng tahun 2017 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 resiko tinggi sebanyak 2.425 orang (20%). Penyebab terbesar kematian ibu tahun 2017 adalah perdarahan yaitu sekitar (23,91%) pada kehamilannya maupun saat bersalin. Jumlah ibu hamil di Puskesmas Sawan I sebanyak 893 orang, sedangkan cakupan jumlah K1 sebanyak 786 orang (88,0%) dan cakupan K4 sebanyak 716 (80,2%).

Berdasarkan registrasi pasien di PMB “ LM” Tahun 2019 didapatkan data jumlah ibu hamil sebanyak 325 orang diantaranya ibu hamil berisiko rendah 320 orang dan ibu hamil yang berisiko tinggi sebanyak 5 orang. Ibu hamil yang memiliki resiko tinggi diantaranya LMR 3 orang (indikasi letak sungsang 1 orang, gemelli 1 orang dan polihidramnion 1 orang), grandemultipara dan umur >35 tahun (1 orang), serta memiliki riwayat abortus (1 orang). Jumlah cakupan K1 sebanyak 325 orang (100%) dan cakupan K4 sebanyak 280 orang (86,2 %). Jumlah sasaran ibu bersalin adalah 42 orang dan terjadi persalinan di tenaga kesehatan sebanyak 42 orang (100%). Jumlah sasaran ibu nifas sebanyak 42 orang dimana cakupan KF1 sebanyak 42 orang (100%) dan cakupan KF3 29 orang (69,1%). Jumlah neonatus sebanyak 42 orang, diantaranya 20 bayi laki-laki dan 22 bayi perempuan. Pencapaian kunjungan neonatus pertama (KN1) sebanyak 42 orang (100%) dan pencapaian kunjungan neonatus lengkap (KN3) sebanyak 42 orang (100%). Jumlah BBL lahir ≥ 2500 gram sebanyak 42 orang dan tidak ada kematian janin. Jumlah PUS di wilayah kerja Puskesmas Sawan I tahun 2017 adalah 7.260 orang dengan jumlah peserta KB aktif sebanyak 6.046 jiwa (83,3%). Kontrasepsi yang banyak digunakan pada tahun 2017 adalah metode suntik (57,6%), Pil (10,7%), Kondom (2,0%) dan MKJP (25,4%).

Dari data Puskesmas Sawan I terdapat ibu hamil yang tidak melakukan K1 dan K4 sehingga cakupan target K1 dan K4 masih di bawah target. Kondisi sosial ekonomi masyarakat yang relatif rendah mendorong

masyarakat untuk menempatkan kebutuhan akan kesehatan di tingkat kedua setelah kebutuhan akan pangan, sehingga masih ada masyarakat yang tidak melakukan pemeriksaan rutin selama kehamilan. Komplikasi yang dapat terjadi pada saat kehamilan yaitu perdarahan, preeklamsia dan ketuban pecah dini. Komplikasi selama kehamilan juga berdampak pada persalinan yaitu dapat menyebabkan perdarahan, gawat janin, distosia bahu, inersia uteri, retensio plasenta dan atonia uteri. Pada ibu hamil maupun ibu bersalin yang mengalami komplikasi dapat menyebabkan komplikasi pada bayi dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dan dampak yang paling buruk adalah janin harus segera dilahirkan sebelum komplikasi bertambah parah atau bayi lahir prematur. Komplikasi yang dapat terjadi jika bayi lahir prematur yaitu asfiksia karena paru-paru bayi belum berkembang dengan sempurna. Selain itu dampak bayi baru lahir juga dapat terjadi BBLR atau bahkan bayi yang dilahirkan bisa meninggal karena komplikasi yang dialami oleh ibu hamil. Komplikasi pada saat hamil juga akan berdampak pada saat nifas yang dapat menyebabkan perdarahan, infeksi masa nifas, masalah pada payudara, abdomen dan genetalia. Ibu yang memiliki komplikasi pada saat kehamilan dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi untuk mencegah salah satunya terlalu cepat hamil <2 tahun, maka ibu dianjurkan menggunakan alat kontrasepsi untuk mengatur jarak kehamilan yang akan berdampak terhadap penurunan AKI dan AKB.

Menurut kebijakan program pemerintah, pelayanan antenatal harus diberikan sesuai standar nasional minimal 4 kali selama kehamilan yaitu satu

kali pada Trimester I, satu kali pada Trimester II, dan dua kali pada Trimester III (Prawirohrdjo, 2002). Gerakan Sayang Ibu (GSI), suami siaga, bidan siaga, penempatan bidan di desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan Program Perencanaan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang mencantumkan penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi, dan calon donor darah, serta KB pasca salin (Kemenkes, 2014). 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 pascasalin (Depkes RI, 2009). Bidan sudah melakukan kunjungan rumah terutama pada ibu hamil, ibu nifas dan bayi untuk dapat memenuhi target pelayanan.

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, 2014). *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. Ini dapat membantu bidan (tenaga kesehatan) mendapatkan kepercayaan dan memungkinkan untuk menjadi advokasi klien. Kontinuitas perawatan berakar dari kemitraan klien dan bidan dalam jangka panjang dimana bidan tahu riwayat klien dari pengalamannya dan dapat mengintegrasikan informasi baru dan mengambil tindakan tentang efisien tanpa penyelidikan mendalam atau review catatan. Kontinuitas perawatan dipimpin oleh bidan dan dalam pendekatanya bidan bekerjasama dengan tim kesehatan lainya (Estiningtyas, 2013).

Oleh karena itu untuk mendukung upaya yang dilakukan dengan melihat resiko dan dampak yang dapat ditimbulkan berdasarkan penjabaran dapat dilakukan dengan asuhan kebidanan secara komprehensif atau *continuity of care*. Asuhan Kebidanan Komprehensif mencakup 4 kegiatan pemeriksaan berkesinambungan. Pemeriksaan tersebut diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir (Varney, 2007).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "KK" $G_3P_2A_0$ Uk 36 Minggu 6 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB "LM" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 Tahun 2019"

## 1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penyusunan studi kasus yaitu "Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Perempuan "KK"

$G_3P_2A_0$ Uk 36 Minggu 6 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB "LM" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 Tahun 2019?"

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Perempuan "KK" $G_3P_2A_0$ Uk 36 Minggu 6 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB "LM" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 Tahun 2019.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1) Dapat melakukan pengkajian data subyektif secara komprehensif pada perempuan "KK" $G_3P_2A_0$ Uk 36 Minggu 6 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB "LM" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 Tahun 2019.
2) Dapat melakukan pengkajian data obyektif secara komprehensif pada perempuan "KK" $G_3P_2A_0$ Uk 36 Minggu 6 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB "LM" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 Tahun 2019.
3) Dapat merumuskan analisa data secara komprehensif pada perempuan "KK" $G_3P_2A_0$ Uk 36 Minggu 6 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB "LM" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 Tahun 2019.
4) Dapat melakukan penatalaksanaan secara komprehensif pada perempuan "KK" $G_3P_2A_0$ Uk 36 Minggu 6 Hari Preskep U Puki Janin

Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB "LM" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 Tahun 2019.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Bagi Mahasiswa

Mahasiswa dapat mengaplikasikan teori selama perkuliahan pada tatanan nyata, serta menambah wawasan mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan.

### 1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai gambaran dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan dan sebagai bahan bacaan kepustakaan di Prodi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha.

### 1.4.3 Bagi Tempat Praktek

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara *continuity of care* dan sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif dalam mengurangi AKI dan AKB.

### 1.4.4 Bagi Masyarakat

Dapat memberikan gambaran kepada masyarakat mengenai pentingnya informasi tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas yang dilalui agar dapat berjalan secara normal tanpa ada suatu komplikasi apapun.