

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir merupakan hal yang fisiologis dan berkesinambungan. Kehamilan dengan masalah dapat mempengaruhi proses persalinan. Pada persalinan dengan beberapa komplikasi dapat mengakibatkan kemungkinan terjadinya kejadian patologis seperti persalinan kurang bulan dan pada persalinan kala I dapat terjadi kala I memanjang, gawat janin, inersia uteri, syok, ring bandle. Pada kala dapat terjadi kala II memanjang, distosia bahu. Pada kala III dapat terjadi retensio plasenta, dan pada kala IV kemungkinan terjadi atonia uteri. Pada bayi dengan ibu yang memiliki beberapa komplikasi dapat tumbuh lebih lambat di dalam rahim dari seharusnya karena beberapa komplikasi yang terjadi pada ibu dapat mengurangi jumlah nutrisi dan oksigen dari ibu untuk bayinya. Komplikasi yang bisa terjadi pada bayi baru lahir adalah prematuritas, neonatal sepsis, infeksi saluran respirasi, neonatal tetanus, infeksi tali pusat, kelainan bawaan, trauma persalinan dan asfiksia (Prawirohardjo, 2009). Komplikasi yang terjadi pada masa nifas seperti perdarahan dan infeksi masa nifas. Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Manuaba, 2010).

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 masalah atau komplikasi dan dapat menyebabkan kematian. 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 yang akan berdampak terhadap AKI dan AKB.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 305/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24/1000 kelahiran hidup. Di Provinsi Bali sendiri AKI pada tahun 2017 mencapai 78,7/100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 6,01/1000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Buleleng tahun 2017 menunjukkan bahwa AKI dari tahun 2013 s.d 2017 cenderung mengalami penurunan. Angka Kematian ibu pada tahun 2017 adalah 83/100.000 kelahiran hidup. 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. Target untuk K1 yaitu 100% dan K4 98%. Data dari Profil Kesehatan Kabupaten Buleleng (2017) menunjukkan capaian K1 pada tahun 2017 Jumlah sasaran ibu hamil di Kabupaten Buleleng sebanyak 12.124 sedangkan yang telah menerima pelayanan 11.738, sehingga persentase cakupan kunjungan ibu hamil K-1 di

Kabupaten Buleleng sebesar 96,8%. Selain itu jumlah kunjungan ibu hamil K4 selama tahun 2017 adalah sebanyak 10.839, sehingga cakupan K4 Kabupaten Buleleng sebesar 89,4%. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Buleleng selama tahun 2017 sudah mencapai 93,4% dimana dari 11.574 ibu bersalin sebanyak 10.816 sudah melakukan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dengan standar kebidanan. Dan hasil capaian pelayanan ibu nifas di Kabupaten Buleleng pada tahun 2017 sebesar 92,6% atau dari 11.574 ibu bersalin, yang mendapat pelayanan kesehatan nifas sebanyak 10.712 orang.

Sedangkan pada Puskesmas Sawan I Jumlah ibu hamil sebanyak 893 orang, sedangkan cakupan jumlah K1 sebanyak 786 orang (88,0%) dan cakupan K4 sebanyak 716 (80,2%). Untuk jumlah sasaran ibu bersalin pada tahun 2017 di Puskesmas Sawan I sebanyak 846, dimana persalinan tolong oleh nakes sebanyak 826 (97,3%) ibu bersalin selama setahun. Sedangkan ibu nifas yang mendapatkan pelayanan kesehatan pada tahun 2017 di Puskesmas Sawan I sebanyak 831 orang (87,8%).

Berdasarkan registrasi pasien di PMB "LM" dari bulan Januari s/d Maret 2019 didapatkan data jumlah ibu hamil sebanyak 325 orang diantaranya ibu hamil berisiko rendah 310 orang dan ibu hamil yang berisiko tinggi sebanyak 15 orang. Dimana diantaranya ibu berisiko tinggi karena terlalu tua umur >35 tahun sebanyak 8 orang, terlalu banyak anak sebanyak 5 orang, pernah gagal kehamilan sebanyak 1 orang dan pernah operasi sesar sebanyak 1 orang. Jumlah ibu bersalin adalah 215 orang dan terjadi

persalinan di tenaga kesehatan sebanyak 215 orang, tidak ada ibu yang bersalin di rumah dan tidak ditolong tenaga kesehatan. Jumlah neonatus sebanyak 215 orang, diantaranya 120 bayi laki-laki dan 95 bayi perempuan. Dimana cakupan KF1 sebanyak 195 orang dan cakupan KF3 sebanyak 20 orang. Jumlah ibu nifas yang menjadi peserta akseptor KB sebanyak 215 orang, dimana akseptor paling banyak yaitu KB suntik 3 bulan.

Kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas dalam prosesnya akan saling mempengaruhi. Kehamilan merupakan proses alamiah (normal) namun dalam prosesnya tidak menutup kemungkinan terjadi masalah saat kehamilan atau komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan janin bahkan dapat menyebabkan kematian. Adapun beberapa komplikasi yang mungkin terjadi saat kehamilan yaitu anemia, KEK (Kekurangan Energi Kronik), perdarahan, eklamsia dan preeklamsia. Komplikasi-komplikasi tersebut tidak hanya berhenti pada saat kehamilan, namun juga dapat berdampak pada meningkatkan resiko pada persalinan, bayi baru lahir dan masa nifasnya.

Pada persalinan dengan beberapa komplikasi pada kehamilan tersebut dapat mengakibatkan kemungkinan kejadian patologis seperti persalinan kurang bulan dan pada persalinan kala I dapat terjadi kala I memanjang, gawat janin, *inersia uteri*, syok, *ring bundle*. Pada kala II dapat terjadi kala II memanjang, distosia bahu. Pada kala III dapat terjadi retensio plasenta, dan pada kala IV kemungkinan terjadi atonia uteri. Begitupula pada bayi baru lahir dan masa nifas dimana pada saat kehamilan dan persalinan yang mengalami komplikasi akan mempengaruhinya.



Pada masa nifas juga akan mengalami gangguan apabila terjadi masalah pada proses persalinan seperti infeksi pada masa nifas, atonia uteri, subinvolusi uterus, perdarahan post partum, post partum blues, payudara bengkak dan ASI tidak lancar. Oleh sebab itu dibutuhkan pemantauan secara ketat terhadap kondisi ibu. Pada masa bayi ini sangat dibutuhkan pemantauan secara ketat mengingat bayi baru lahir mengalami adaptasi dari intrauterine ke ekstrauterine. Pada bayi dengan ibu yang memiliki beberapa komplikasi dapat tumbuh lebih lambat di dalam rahim dari seharusnya karena beberapa komplikasi yang terjadi pada ibu dapat mengurangi jumlah nutrisi dan oksigen dari ibu untuk bayinya. Jika kondisi ibu parah, bayi mungkin lahir sebelum waktunya. Lebih dari 50% kematian bayi terjadi dalam periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan. Penyebab utama kematian dan kecacatan pada bayi selama masa pascapersalinan termasuk prematuritas, neonatal sepsis, infeksi saluran respirasi, neonatal tetanus, infeksi tunggul tali pusat, kelainan bawaan, trauma persalinan dan asfiksia (Prawirohardjo, 2009). Sehingga untuk menghindari hal tersebut terjadi, maka program pemerintah yang telah berjalan diharapkan dapat dilaksanakan melalui asuhan komprehensif yang diberikan. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dan keluarga berencana (Prawirohardjo, 2009).

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, 2010). Dalam melaksanakan pelayanan antenatal care terdapat 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T, Sesuai pedoman pelayanan antenatal care yang menitikberatkan pada kegiatan promotif dan preventif, termasuk 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 persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), serta KB pasca salin (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 tersebut yaitu mengimplementasikan program *Safe Motherhood*. *Safe Motherhood* merupakan upaya-upaya yang dilakukan agar seluruh perempuan menerima perawatan yang mereka butuhkan selama hamil dan bersalin (Varney, 2007). 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. Setelah masa nifas selesai

segera beri konseling pada ibu mengenai alat kontrasepsi dan anjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi.

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 pendekatannya bidan bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya (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 dari uraian masalah di atas maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan pada perempuan di Kabupaten Buleleng, penulis tertarik untuk menyusun studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan “KS” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UK 36 Minggu 3 Hari Preskep U Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di BPM LM Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Kabupaten Buleleng Tahun 2019.

## **1.2 Rumusan Masalah Penelitian**

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan maka penulis dapat merumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan “KS” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UK 36 Minggu 3 Hari Preskep U Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “LM” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Kabupaten Buleleng Tahun 2019”

## **1.3 Tujuan**

Dari rumusan masalah yang ada, tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan “KS” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UK 36 Minggu 3 Hari Preskep U Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “LM” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Kabupaten Buleleng Tahun 2019.



### 1.3.2 Tujuan Khusus

Mahasiswa dapat:

- 1) Melakukan pengumpulan data subjektif secara komperhensif pada Perempuan “KS” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UK 36 Minggu 3 Hari Preskep U Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “LM” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Kabupaten Buleleng Tahun 2019.
- 2) Melakukan pengumpulan data obyektif secara komperhensif pada Perempuan “KS” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UK 36 Minggu 3 Hari Preskep U Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “LM” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Kabupaten Buleleng Tahun 2019.
- 3) Merumuskan Analisis secara komperhensif pada Perempuan “KS” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UK 36 Minggu 3 Hari Preskep U Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “LM” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Kabupaten Buleleng Tahun 2019.
- 4) Melakukan Penatalaksanaan secara komperhensif pada Perempuan “KS” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UK 36 Minggu 3 Hari Preskep U Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “LM” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Kabupaten Buleleng Tahun 2019.

## 1.4 Manfaat Asuhan

Berdasarkan asuhan yang dilakukan, diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

### 1.4.1 Bagi Mahasiswa

Sebagai syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Universitas Pendidikan Ganesha dan merupakan kesempatan untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh dengan kenyataan yang didapat di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan komperhensif pada perempuan.

### 1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Asuhan kebidanan ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu informasi awal bagi mahasiswa selanjutnya mengenai asuhan kebidanan komperhensif pada perempuan dan menambah kepustakaan pada institusi pendidikan.

### 1.4.3 Bagi Tempat Penelitian

Asuhan kebidanan ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi petugas kesehatan/bidan di Kecamatan Sukasada, Kabupaten Buleleng sebagai tempat penelitian di dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama dalam perawatan kesehatan pada perempuan dan meningkatkan upaya promotif dan preventif dalam memberikan asuhan kebidanan komperhensif pada perempuan.

### 1.4.4 Bagi Masyarakat

Asuhan kebidanan ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber informasi khususnya perempuan dan keluarga serta masyarakat, dalam

memberikan asuhan yang baik dan benar secara komprehensif bagi perempuan sehingga dapat menjadikan perempuan sebagai ibu yang cerdas dan sehat serta memberikan ilmu dan wawasan kepada keluarga maupun masyarakat.

