

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif (*continuity of care*) adalah salah satu bentuk penatalaksanaan untuk penanggulangan deteksi dini resiko ibu hamil, sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Asuhan tersebut meliputi pengawasan, perawatan dan penatalaksanaan ibu hamil, besalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (Varney, 2010). *Continuity of care* pada awalnya merupakan ciri 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. 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 (Estiningtyas, dkk. 2013).

Pemeriksaan dan pengawasan secara komprehensif sejak masa kehamilan mutlak diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dalam kandungan, saat kelahiran hingga pertumbuhan. Untuk itu pengawasan

antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal (Manuaba, 2014). Tidak hanya sebatas kehamilan, pada proses persalinan juga perlu diperhatikan dengan baik. Dari proses persalinan yang aman akan mempengaruhi kondisi bayi yang dilahirkan nantinya. Dimana harapan orang tua bayi dapat lahir sehat dan selamat. Setelah kelahiran bayi, normalnya alat reproduksi ibu kembali ke keadaan normal sesuai waktunya yaitu selama 6 minggu (42 hari). Kunjungan nifas perlu dilakukan secara rutin untuk dapat mendeteksi perubahan-perubahan yang terjadi baik fisiologis maupun patologis khususnya pada trias nifas. Selain itu pada kunjungan nifas terakhir diharapkan seorang ibu sudah memutuskan rencana menggunakan alat kontrasepsi. Keadaan tersebut sesuai dengan studi pendahuluan yang penulis lakukan di Puskesmas Sawan I, dimana masih ada kunjungan kehamilan yang mengalami komplikasi yang berakhir dengan rujukan ke pelayanan kesehatan yang lebih tinggi seperti terjadi kehamilan dengan hipertensi, anemia, abortus, pre-eklamsia, eklamsia, solusio plasenta dan plasenta previa. Masalah yang sering terjadi di BPM "ES" ibu hamil dengan kehamilan beresiko tinggi karena terlalu tua ≥ 35 tahun dan terlalu banyak anak. Keadaan ini juga akan mempengaruhi persalinan, bayi baru lahir, dan selanjutnya akan menghambat pemulihan pada masa nifas sehingga ibu lama dalam menentukan pemilihan dan pemasangan alat kontrasepsi pasca bersalin.

Berdasarkan pada Profil Kesehatan Provinsi Bali pada tahun 2017 AKI sebanyak 45 kematian yaitu sebesar 68,6 per 100.000 kelahiran hidup dan merupakan angka yang paling rendah dalam tiga tahun terakhir sedangkan AKB tahun 2017 sebesar 4,8 per 1000 kelahiran hidup sudah lebih rendah dari target Renstra Dinkes Prov. Bali yaitu 10 per 1000 kelahiran hidup dan target MDG's tahun 2015 yaitu 5,7 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Buleleng tahun 2017 AKI sebanyak 9 kematian (83 per 100.000KH) dan AKB sebanyak 39 kematian bayi (4 per 1000KH) 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.

Sedangkan data yang diperoleh dari Puskesmas Sawan I sebanyak 893 orang sedangkan cakupan K1 sebanyak 786 orang (88,0%) dan cakupan K4 sebanyak 716 (80,2%). Sedangkan 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. 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. 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, jumlah neonatus sebanyak 42 orang (Register KIA PMB “LM” 2018).

Dari data diatas adanya kesenjangan antara cakupan K1 dan K4 bisa diartikan karena banyak ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama pelayanan antenatal tidak dilanjutkan hingga kunjungan ke-4 pada trimester ketiga sehingga kehamilan lepas dari pemantauan petugas kesehatan. Berdasarkan data yang didapat jika hal tersebut terus terjadi maka komplikasi yang mungkin terjadi pada kehamilan yaitu perdarahan antepartum, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, eklamsia aborsi, ketuban pecah dini (KPD). Komplikasi yang mungkin terjadi saat bersalin yaitu, perdarahan, persalinan macet, antonia uteri, malposisi, gawat janin, prolaps tali pusat, ruptur uteri, distosia bahu, ruptur uteri yang dapat mengakibatkan perdarahan syok bahkan kematian (Wiknjosastro, 2009).

Pada masa nifas juga dapat terjadi komplikasi yang disebabkan dari proses persalinan yang tidak berjalan dengan baik seperti terjadi infeksi pada masa nifas, *post partum blues*, subinvolusi uterus, hingga bisa menyebabkan kematian. Penyebab utama kematian bayi (mortalitas) yaitu disebabkan karena asfiksia, trauma kelahiran, infeksi, dan prematuritas, sedangkan penyebab kesakitan bayi (morbiditas) yaitu antara lain kelainan bawaan hingga cacat (Prawirohadjo, 2014). Keadaan ini disebabkan oleh proses kehamilan dan persalinan ibu yang kurang baik sehingga akan berdampak pada bayi yang dilahirkan. Bayi baru lahir bisa mengalami komplikasi

seperti asfiksia yang disebabkan oleh kelahiran premature, bayi bisa mengalami icterus karena berat badan lahir rendah dan kurangnya perawatan oleh orang tua, hingga bisa terjadi kematian Prawirohardjo (2014).

Selain itu komplikasi yang bisa terjadi pada bayi baru lahir yaitu bayi bisa mengalami cacat bawaan karena kurangnya perawatan sejak proses kehamilannya maupun pada saat proses persalinan seperti persalinan dengan tindakan induksi yang dapat menyebabkan kepala bayi mengalami cephal hematoma atau caput succedaneum, distosia bahu yang bisa menyebabkan fraktur pada tulang klavikula bayi. Sehingga untuk menghindari hal tersebut terjadi, maka program pemerintah yang telah berjalan diharapkan dapat dilaksanakan melalui asuhan komprehensif yang diberikan Prawirohardjo (2014).

Salah satu upaya pemerintah yang dapat dilakukan untuk mengatasi angka kesakitan ataupun angka kematian ibu dan bayi yaitu dengan melaksanakan intervensi strategis yaitu *Safe Motherhood* dan *Making Pregnancy Safer* (MPS) memiliki tujuan sama yaitu menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu hamil, bersalin, nifas dan menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi baru lahir. Empat pilar *Safe Motherhood* yang terdiri dari asuhan antenatal, persalinan bersih dan aman, pelayanan obstetric esensial, serta keluarga berencana (Prawirohardjo, 2014). Upaya selanjutnya yaitu Gerakan sayang Ibu (GSI) adalah gerakan yang mengembangkan kualitas perempuan utamanya melalui percepatan penurunan angka kematian ibu yang dilaksanakan bersama-sama oleh pemerintah dan masyarakat

dalam rangka meningkatkan sumber daya manusia dengan meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kepedulian dalam upaya integrative dan sinergis. GSI didukung pula oleh Aliansi Pita Putih (White Ribbon Alliance) merupakan symbol kepedulian terhadap keselamatan ibu yang menyatukan individu, organisasi dan masyarakat yang bekerjasama untuk mengupayakan kehamilan dan persalinan yang aman bagi setiap wanita. GSI diharapkan dapat menggerakkan masyarakat untuk aktif terlibat dalam kegiatan seperti membuat tabulin, pemetaan bumil dn donor darah serta ambulan desa. Untuk mendukung GSI, dikembangkan juga program suami SIAGA dimana suami sudah menyiapkan biaya pemeriksaan dan persalinan, siap mengantar istri ke tempat pemeriksaan dan tempat persalinan serta siap menjaga dan menunggu saat istri melahirkan.

Selain itu juga ada program P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dari Kemenkes RI. Setiap ibu hamil Tm III diharapkan sudah menempel stiker P4K di rumah masing-masing untuk mencegah terjadinya keterlambatan pertolongan oleh karena ketidaktahuan adanya ibu hamil. Dalam stiker P4K sudah tertera nama ibu, tafsiran persalinan, rencana tempat bersalin, penolong persalinan, pendonor dan transportasi yang akan digunakan menuju tenaga kesehatan.

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 (Prawirohardjo, 2014). Sesuai dengan kebijakan tersebut dalam

melaksanakan pelayanan *antenatal care*, Puskesmas Sukasada I sudah 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 salun (Depkes RI, 2009). Untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat 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 kesekolah dasar, deteksi resiko tinggi dan komplikasi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat, serta rujukan segera. Rumah sakit pun sudah menerapkan 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 pihak Puskesmas Sukasada I di bawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan bekerjasama dengan BKKBN masih merencanakan untuk melaksanakan kegiatan pelayanan KB gratis khusus untuk metode kontrasepsi jangka panjang.

Melihat banyaknya masalah yang terjadi pada kehamilan yang akan berdampak pada persalinan, nifas dan bahkan bayi baru lahir, maka salah

satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif atau yang biasa disebut COC (*Continue Of Care*). Asuhan kebidanan komprehensif atau COC merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik dan neonatal esensial dasar dan komprehensif (Prawirohardjo, 2009). 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).

Berdasarkan dari uraian masalah di atas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan ”LB” G1P0A0 UK 40 Minggu 1 Hari Preskep U Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB ”LM” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penyusunan studi kasus yaitu “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan ”LB” G1P0A0 UK 40 Minggu 1 Hari Preskep \cup Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB ”LM” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Perempuan ”LB” G1P0A0 UK 40 Minggu 1 Hari Preskep \cup Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB ”LM” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Dapat melakukan pengkajian data subyektif pada Perempuan ”LB” G1P0A0 UK 40 Minggu 1 Hari Preskep \cup Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB ”LM” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019.
2. Dapat melakukan pengkajian data obyektif pada Perempuan ”LB” G1P0A0 UK 40 Minggu 1 Hari Preskep \cup Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB ”LM” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019.

3. Dapat merumuskan analisa pada Perempuan “LB” G1P0A0 UK 40 Minggu 1 Hari Preskep \cup Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “LM” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019.
4. Dapat melakukan penatalaksanaan pada Perempuan “LB” G1P0A0 UK 40 Minggu 1 Hari Preskep \cup Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “LM” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019.

1.4 Manfaat Asuhan

1.4.1 Bagi Mahasiswa

Sebagai syarat dalam menyelesaikan pendidikan Prodi D3 Kebidanan di Universitas Pendidikan Ganesha dan merupakan kesempatan untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh dalam tatanan nyata selama mengikuti pendidikan di Prodi D3 Kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan komperhensif pada perempuan.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Asuhan kebidanan ini diharapkan dapat menambah literature kepustakaan pada institusi yang bermanfaat bagi mahasiswa dalam melaksanakan asuhan kebidanan komperhensif pada perempuan.

1.4.3 Bagi Tempat Penelitian

Asuhan kebidanan ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam memberikan asuhan kebidanan komperhensif bagi petugas kesehatan/bidan di Puskesmas Sawan I sebagai tempat penelitian di dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama dalam memberikan asuhan pada perempuan.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Sebagai sumber informasi bagi masyarakat khususnya perempuan dalam merawat kehamilan, saat beralin, merawat bayi baru lahir, dalam masa nifas serta dalam menentukan alat kontrasepsi, sehingga dapat melakukan deteksi secara dini untuk mencegah terjadinya komplikasi.

