

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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). Kehamilan sendiri merupakan masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo,2010). Setelah melewati masa kehamilan dilanjutkan dengan proses pengeluaran janin yang berlangsung secara alamiah dengan kekuatan ibu sendiri yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan tanpa adanya penyulit atau komplikasi yang disebut dengan persalinan (Prawirohardjo, 2010). Bayi baru lahir normal adalah suatu keadaan dimana bayi yang baru lahir dengan masa gestasi 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan maupun persalinan dengan tindakan (Ruhmawati, 2013). Setelah persalinan wanita akan mengalami masa *puerperium*, untuk dapat mengembalikan alat genitalia interna kedalam keadaan normal, dengan tenggang waktu sekitar 42 hari atau enam minggu atau satu bulan tujuh hari (Manuaba, 2008). Setelah msa nifas 42 hari ibu akan dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi. Program KB merupakan suatu usaha untuk meningkatkan kesehatan reproduksi pada perempuan dan mengatur jarak kehamilan untuk menuju (Sulistyawati, 2013).

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 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 dengan cakupan K1 sebanyak 192 orang ibu hamil (45,8%) dan cakupan K4 sebanyak 168 (40,1%). Dan berdasarkan data bregister untuk 3 bulan terakhir yaitu bulan oktober, November dan desember yaitu sebanyak 90 kunjungan ibu hamil dengan cakupan K1 sebanyak 49 orang

ibu hamil (54,4%) dan cakupan K4 sebanyak 41 (45,5%). 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 (46,6 %) dan KN3 203 orang bayi (53,4%). Jumlah ibu nifas di PMB IP yaitu sebanyak 380 orang dengan cakupan KF1 sebanyak 177 orang (46,6%) dan cakupan KF3 sebanyak 203 orang (53,4%). Anemia sebanyak 10 orang (28,4%), KEK (Kekurangan Energi Kronik) sebanyak 3 orang (8,6%), dan perdarahan 2 orang (6.2%)

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.

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 (K1 dan K4) 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.

Berdasarkan permasalahan yang ada maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan pada perempuan di Kabupaten Buleleng, penulis tertarik untuk menyusun studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan “CM” di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 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 “CM” di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 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 “CM” di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mahasiswa dapat:

- 1) Melakukan pengumpulan data subjektif secara komperhensif pada Perempuan “CM” di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 Tahun 2019.
- 2) Melakukan pengumpulan data obyektif secara komperhensif pada Perempuan “CM” di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 Tahun 2019.

- 3) Merumuskan Analisis secara komperhensif pada Perempuan “CM” di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 Tahun 2019.
- 4) Melakukan Penatalaksanaan secara komperhensif pada Perempuan “CM” di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 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 PMB IP Wilayah Kerja puskesmas Sawan I, 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 bagi masyarakat khususnya perempuan dalam memberikan asuhan yang baik dan benar secara komprehensif bagi perempuan sehingga dapat menjadikan perempuan sebagai ibu yang cerdas dan sehat.

