

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif 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, neonatal esensial dasar dan komprehensif (Prawirohardjo, 2009).

Kehamilan pada TM III sangat memerlukan pendampingan bidan untuk mencegah terjadinya komplikasi seperti anemia, perdarahan dan komplikasi lainnya yang dapat membahayakan kehamilan. Kunjungan antenatal untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan janin minimal empat kali selama kehamilan berupa cakupan K1 dan K4. Dengan adanya kunjungan yang teratur dan rutin dari bidan atau dokter, maka selama kunjungan tersebut, diharapkan komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, pembedahan dapat dikenali secara dini dan dapat di tangani dengan cepat dan tepat. Hal ini

dapat mengurangi resiko kematian dan kesakitan bagi ibu dan janin. Pada Asuhan antenatal yang kurang optimal dapat menimbulkan dampak atau komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan memutuskan menggunakan metode keluarga berencana sehingga sangat penting mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan, karna dengan begitu perkembangan kondisi setiap saat akan terpantau dengan baik (Marmi,2011 : 9-11).

Pada periode masa nifas ada dua hal yang perlu diperhatikan yaitu pada Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir (BBL) yang masih memerlukan penyesuaian. Pada bayi baru lahir tidak semua bayi baru lahir dengan *vigerous baby* sehat jika tidak mendapatkan asuhan yang optimal. Hal penting yang perlu diperhatikan pada bayi baru lahir yaitu dalam menjaga kehangatan tubuh bayi, pemberian nutrisi, dan pencegahan infeksi pada tali pusat yang jika hal tersebut tidak di perhatikan dengan baik akan menimbulkan komplikasi yang sering terjadi seperti hipotermi, ikterus, infeksi neonatorum. Pada masa nifas ibu akan mengalami masa pemulihan baik perubahan fisik maupun psikologis sebenarnya sebagian besar bersifat fisiologis namun jika tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan yang patologis yang menyebabkan komplikasi pada ibu nifas seperti terjadi bengkak pada payudara (gangguan pada produksi ASI) perdarahan masa nifas dan infeksi pada jahitan luka perineum (Prawirohardjo, 2012).

Pada masa nifas pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan adalah suatu hal yang penting untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan dan kehamilan yang beresiko oleh karena jarak anak yang terlalu dekat dengan pengetahuan yang cukup selama masa nifas yang dimiliki oleh ibu tentang alat kontrasepsi, maka akan mudah bagi calon akseptor untuk menentukan alat kontrasepsi yang akan dipakai nantinya sesuai dengan keinginan calon akseptor KB (Sulistyawati, 2009).

Perlunya asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas untuk mendeteksi dini adanya risiko dan komplikasi, karena kesejahteraan ibu dan anak selalu terpantau oleh tenaga kesehatan (Sunarti, 2013:31). Salah satu program lainnya yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah COC (continuity of care).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2013-2017, angka kematian ibu berfluktuatif dari tahun 2013-2017 dimana tahun 2017 AKI di Provinsi Bali turun menjadi 68,6 per 100.000 KH dimana angka ini merupakan angka yang paling rendah dalam tiga tahun terakhir dan AKB tahun 2017 mencapai 4,8 per 100.000 KH dan target SDGs tahun 2030 yaitu 12 per 1000 KH.

Berdasarkan 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 8,3/100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB di kabupaten Buleleng pada tahun 2017

sebanyak 4/1000 Kelahiran Hidup. Capaian K1 pada tahun 2017 Jumlah sasaran ibu hamil di Kabupaten Buleleng sebanyak 12.124 K-1 di

Kabupaten Buleleng sebesar 96,8%, jumlah kunjungan ibu hamil K4 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. 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.

Berdasarkan data Puskesmas Kubutambahan 1 tahun 2018 didapatkan data K1 sebanyak 450 orang, K4 sebanyak 433 orang, di antaranya mengalami KEK sebanyak 36 orang, anemia sebanyak 19 orang dan pre-eklampsia sebanyak 6 orang. Ibu bersalin sebanyak 438 orang, ibu bersalin dengan komplikasi sebanyak 22 orang. KF 1 sebanyak 438 orang, KF3 sebanyak 402 orang. KN1 sebanyak 438 orang, KN 3 sebanyak 424 orang dan jumlah ibu nifas yang menjadi akseptor KB sebanyak 398 orang dimana kontrasepsi yang dipilih paling banyak yaitu KB suntik 3 bulan.

Berdasarkan data di PMB "TC" tahun 2018 terdapat kunjungan K1 sebanyak 166 orang, K4 sebanyak 323 orang, ibu bersalin sebanyak 123 orang, kunjungan nifas sebanyak 123 orang dan kunjungan neonatus sebanyak 123 orang. Dari data kunjungan ibu hamil tersebut masih terdapat

ketidak seimbangan antara cakupan K1 dan K4, dimana target cakupan K1 adalah 100%, dan cakupan K4 sebesar 98%, sehingga harus dilakukan asuhan yang komprehensif pada perempuan hamil sampai memutuskan menggunakan alat kontrasepsi agar dapat menekan angka kematian ibu dan bayi

Agar tercapainya derajat kesehatan yang optimal khususnya dalam membantu mengurangi AKI dan AKB maka peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir. 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 dikandung, saat kelahiran hingga pertumbuhan. Untuk itu pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal (Manuaba, 2010).

Pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai masa nifas sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya. Dalam upaya mempercepat penurunan kematian ibu, Kementerian Kesehatan menekankan pada ketersediaan pelayanan kesehatan ibu di masyarakat. Kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, tekanan darah yang tinggi saat hamil (eklampsia), infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran. Sedangkan penyebab langsung kematian bayi adalah bayi berat lahir rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (Asfiksia).

Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah karena kondisi seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya, kondisi geografi serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memeperberat permasalahan ini. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat, terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai ke tempat pelayanan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat dan 4 terlalu, terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu dekat jarak kelahiran (Manuaba, 2010).

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 (*continuity of care*). *Continuity of care* adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam dekade terakhir menekankan agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dalam rangka menurunkan kematian ibu dan kematian bayi.

Oleh karena itu, kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang demi kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi. Berdasarkan kebijakan pemerintah kunjungan ideal ibu hamil minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III.

Kunjungan ibu nifas minimal 3 kali kunjungan selama masa nifas yaitu KF 1 pada 6 jam - 48 jam, KF 2 pada 4 hari-28 hari, dan KF 3 pada 29 hari-42 hari, serta kunjungan neonatus idealnya minimal 3 kali kunjungan yaitu KN 1 pada 6 jam – 48 jam, KN 2 pada 3 hari-7 hari, dan KN 3 pada 8 hari-28 hari (DEPKES RI, 2009).

Selain itu P4K juga perlu diterapkan pada ibu hamil. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang dicanangkan pemerintah bertujuan memantau kehamilan menuju persalinan yang aman dan selamat pada tingkat pelayanan dasar dengan sasarannya adalah seluruh ibu hamil. Indikator P4K adalah dengan pemasangan stiker P4K yang mencantumkan penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi, dan calon donor darah.

Dan *Safe Motherhood* (GSI) merupakan suatu gerakan yang dilaksanakan dalam upaya membantu salah satu program pemerintah untuk peningkatan kualitas hidup perempuan melalui berbagai kegiatan yang berdampak terhadap upaya penurunan angka kematian ibu karena hamil, melahirkan dan nifas. Oleh sebab itu, dengan adanya program seperti Gerakan Sayang Ibu (GSI) Gerakan ini, diharapkan menjadi wadah sekaligus sarana untuk memperhatikan dan memprioritaskan peningkatan gizi pada ibu hamil. Harapannya "Ibu Sehat, Anak Sehat,

Bangsa Kuat" dapat terwujud.

Berdasarkan dari uraian masalah di atas, penulis tertarik untuk menyusun studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "PS" G₂P₁A₀ UK 38 Minggu Preskep U Puki Janin

Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “ TC ” Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan 1 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 “ PS ” G₂P₁A₀ UK 38 Minggu Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “ TC ” di Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan 1 Tahun 2019”?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “ PS ” G₂P₁A₀ UK 38 Minggu Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “ TC ” di Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan 1 Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Dapat melakukan pengumpulan data subyektif secara komprehensif pada perempuan “ PS ” G₂P₁A₀ UK 38 Minggu Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “ TC ” di Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan 1 Tahun 2019.
- 2) Dapat melakukan pengumpulan data obyektif secara komprehensif pada perempuan “ PS ” G₂P₁A₀ UK 38 Minggu Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “ TC ” di Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan 1 Tahun 2019.

- 3) Dapat merumuskan analisa data secara komprehensif pada perempuan “PS” G₂P₁A₀ UK 38 Minggu Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “ TC ” di Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan 1 Tahun 2019.
- 4) Dapat melakukan penatalaksanaan secara komprehensif pada perempuan “PS” G₂P₁A₀ UK 38 Minggu Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “ TC ” di Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan 1 Tahun 2019.

1.4 Manfaat Asuhan

1.4.1 Bagi Mahasiswa

Sebagai syarat dalam menyelesaikan pendidikan jurusan kebidanan 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 Kabupaten Bangli 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.

