

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas dan KB (Varney, 2006).

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi merupakan proses fisiologis dan berkesinambungan. Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis yang dialami oleh setiap wanita yang memiliki reproduksi yang sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat (Mandriawati, 2008). Menurut Manuaba (2010) kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai dengan lahirnya janin yang melibatkan perubahan fisik dan emosi dari ibu serta perubahan sosial dalam keluarga (Saifuddin, 2009). Meskipun merupakan proses fisiologis namun beberapa kasus kehamilan dapat menjadi beresiko baik terhadap ibu maupun bayi yang dikandungnya, karena ibu hamil pada mulanya normal dan terdapat keluhan-keluhan yang lazim terjadi pada kehamilan Trimester III seperti sering kencing, sakit punggung, oedema dependen, dan keputihan yang apabila tidak ditangani dengan benar

dapat menjadi masalah yang lebih lanjut dan kemungkinan dapat beresiko tinggi untuk terjadinya komplikasi kehamilan. 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 persalinan, bayi baru lahir, masa nifas dan KB.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2017, AKI di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup dimana target AKI pada tahun 2015 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. disebabkan oleh perdarahan, eklamsia, syok septik, dan non obstetric. Sedangkan untuk AKB pada tahun 2017 sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup disebabkan oleh asfiksia, dan BBLR.

Berdasarkan data pada profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2018 AKI mencapai 68,6 per 100.000 disebabkan oleh perdarahan, eklamsia, dan syok septik. kelahiran hidup dan AKB mencapai 4,8 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Buleleng AKI di Kabupaten Buleleng pada tahun 2017 sudah berhasil ditekan hingga menjadi 83 per 100.000 kelahiran hidup dan sedikit menurun jika dibandingkan dengan tahun 2017. AKB di kabupaten Buleleng pada tahun 2017 sebanyak 4 per 1000 kelahiran hidup yang disebabkan oleh asfiksia dan BBLR Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Seririt I pada tahun 2018 jumlah ibu hamil 587 orang dengan cakupan K1 sebanyak 553 orang dan yang mengalami komplikasi 68 orang dan cakupan K4 sebanyak 523 orang, ibu bersalin

sebanyak 311 orang dengan komplikasi 23 orang, ibu nifas sebanyak 349 orang, BBL sebanyak 311 orang dan KB sebanyak 7.806 orang.

Berdasarkan registrasi pasien di PMB “KS” pada bulan terakhir (Oktober- Desember) Tahun 2018 didapatkan data sasaran ibu hamil sebanyak 355 orang diantaranya ibu hamil fisiologi 319 orang dan ibu hamil yang berisiko tinggi sebanyak 36 orang. Ibu hamil yang memiliki resiko tinggi diantaranya 19 orang dengan anemia, 1 orang dengan preeklampsia, 2 orang ibu hamil dengan diabetes gestasional, 5 dengan risiko tinggi umur \geq 35 tahun, 2 dengan resiko tinggi umur \leq 20 tahun, 3 orang dengan jarak anak $<$ 2 tahun, 2 orang dengan jumlah anak \geq 4 orang, 2 orang dengan LMR. Jumlah cakupan K1 sebanyak 355 orang (100%) dan cakupan K4 sebanyak 345 orang (80,7 %). Jumlah sasaran ibu bersalin adalah 70 orang dan terjadi persalinan di tenaga kesehatan sebanyak 70 orang (100%). Jumlah sasaran ibu nifas sebanyak 70 orang dimana cakupan KF1 sebanyak 68 orang (96%) dan cakupan KF3 sebanyak 68 orang (88%). Jumlah neonatus sebanyak 68 orang, diantaranya 38 bayi laki-laki dan 30 bayi perempuan. Pencapaian kunjungan neonatus pertama (KN1) sebanyak 64 orang (96%) dan pencapaian kunjungan neonatus lengkap (KN3) sebanyak 60 orang (88%). Jumlah BBL lahir \geq 2500 gram sebanyak 50 orang . Jumlah bayi sebanyak 68 orang diantaranya 38 bayi laki-laki dan 30 bayi perempuan.

Pada saat kehamilan Tm III jika tidak dideteksi secara dini dapat menyebabkan terjadinya beberapa komplikasi pada kehamilan, komplikasi yang kemungkinan terjadi sebisanya dideteksi sedini mungkin karena

biasanya komplikasi dalam kehamilan terjadi karena kurangnya deteksi dini pada ibu hamil. Pada ibu hamil yang mengalami komplikasi akan berdampak pada kehamilannya, dalam kasus yang lebih parah komplikasi dapat mengganggu janin yang sedang dikandung. Kemudian dampak komplikasi pada kehamilan terhadap persalinan dapat menyebabkan berbagai masalah seperti partus macet, gawat janin, inersia uteri, syok, ring bandle, distosia bahu, retensio plasenta, dan atonia uteri. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu 5P diantaranya *Passage* (jalan lahir), *Passenger* (kondisi janin, plasenta dan selaput ketuban), *Power* (tenaga ibu mengejan), *Posisi* ibu, dan *Psikologi* ibu (Saleha, 2009)

Adapun pengaruh komplikasi-komplikasi tersebut pada ibu hamil yaitu meningkatkan resiko pada persalinan. Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala berlangsung dalam 18-24 jam tanpa komplikasi pada ibu ataupun pada janin (Wiknjosastro, 2000). Pada persalinan dengan beberapa komplikasi tersebut dapat mengakibatkan kemungkinan terjadinya kejadian patologis seperti persalinan kurang bulan dan persalinan kala I memanjang, gawat janin, inersia uteri, syok. 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 (Wiknjosastro, 2000).

Kehamilan dan persalinan dengan beberapa komplikasi juga berpengaruh pada bayi. Menurut Depkes. RI, (2005) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Sedangkan bayi dengan ibu yang memiliki beberapa komplikasi seperti 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. Hal ini dapat menyebabkan komplikasi serius seperti kesulitan bernapas yang disebabkan oleh paru-paru tidak sepenuhnya berkembang (*neonatal respiratory distress syndrome*). Selain itu beberapa komplikasi yang dialami ibu juga dapat menyebabkan kelahiran BBLR dan bayi baru lahir dengan asfiksia (Depkes. RI, 2005).

Beberapa komplikasi tersebut juga dapat berdampak pada masa nifas. Pada umumnya masa nifas adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan (Saleha, 2009). Pada ibu yang mengalami beberapa komplikasi kemungkinan dapat berlanjut sampai masa nifas sehingga pada masa nifas ibu juga dapat mengalami komplikasi seperti perdarahan, infeksi, kejang bahkan subinvolusi.

Dengan ibu yang memiliki komplikasi, pemilihan KB yang tepat juga berpengaruh pada kehamilan selanjutnya. Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Manuaba, 2010). Pada ibu yang memiliki komplikasi pada saat kehamilan, persalinan atau nifasnya dianjurkan untuk memilih penggunaan KB yang tidak memperparah kondisi ibu dan mengurangi resiko pada kehamilan selanjutnya. Dengan ibu yang memiliki komplikasi dan beresiko jika hamil lagi sebaiknya menggunakan KB untuk menghentikan kehamilan jika sudah merasa memiliki cukup anak.

Untuk mengantisipasi berbagai komplikasi yang mungkin terjadi dapat dilakukan berbagai upaya seperti menyaring semua ibu hamil, terutama ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun atau primipara tua dan semua ibu hamil dengan resiko tinggi. Upaya yang dapat dilakukan dengan melanjutkan program pemerintah yaitu SDG's (*Sustainable Developments Goals*) yang dikutip dari Litbag Depkes RI pada tujuan ketiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat serta mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia. Maka tenaga kesehatan khususnya bidan dalam mengurangi resiko komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penggunaan alat kontrasepsi hendaknya melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan menggunakan buku KIA, melaksanakan program P4K (perencanaan, pelaksanaan, dan pencegahan komplikasi persalinan), penyediaan PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif) dan PONED (Pelayanan Obstetri Neonatus Esensial Dasar). Selain itu

pemerintah telah menggalakkan program untuk menurunkan angka kematian yang mengacu pada empat pilar (*safe Motherhood*). Empat pilar tersebut yaitu : pelayanan *antenatal care*, persalinan yang aman, keluarga berencana dan pelayanan obstetric esensial. Selain itu untuk mengantisipasi yang kemungkinan terjadi ibu hamil harus melakukan asuhan komperhensif (*Continuity of Care*), yaitu pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus- menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan. Asuhan kebidanan (*Continuity of care*) di mulai dari kehamilan Tm III (34- 36 minggu), persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB, dilakukan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dengan metode SOAP. Asuhan yang diberikan harus mengutamakan pelayanan yang berkesinambungan sehingga kesehatan ibu dan janin dapat terpantau dengan baik (Pratami, 2014). 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). Pada kehamilan, ibu hamil harus melakukan kunjungan minimal 4 kali ke tenaga kesehatan yaitu satu kali pada trimester pertama (antara 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (antara 13-28 minggu) dan dua kali pada trimester ketiga (antara 28- >36 minggu) dengan menerapkan pelayanan satandar minimal 10 T (timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan

darah, ukur lingkaran lengan atas (menilai status gizi), ukur TFU (tinggi fundus uteri), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet besi 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana kasus dan temu wicara (konseling). Pada persalinan harus mengikuti P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “ LM ” di PMB “ KS ” Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah yang dapat diajukan yaitu “Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Perempuan “ LM ” di PMB “ KS ” Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019 ”?.

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Asuhan ini dilakukan dengan tujuan untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Perempuan “ LM ” di PMB “ KS ” Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan khusus

1.3.2.1 Dapat melakukan pengkajian data subjektif dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Perempuan “ LM ” di PMB “ KS ” Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019.

1.3.2.2 Dapat melakukan pengkajian data obyektif dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Perempuan “ LM ” di PMB “ KS ” Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019.

1.3.2.3 Dapat merumuskan analisa data dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Perempuan “ LM ” di PMB “KS” Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019.

1.3.2.4 Dapat melakukan penatalaksanaan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Perempuan “ LM ” di PMB “KS” Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019.

1.4 Manfaat

1.4.2 Bagi Mahasiswa

Mahasiswa dapat memahami tentang asuhan kebidanan komprehensif, mengaplikasikan ilmu di tatanan nyata, dapat menambah kemampuan dalam memberikan asuhan komprehensif pada ibu mulai dari hamil, bersalin, nifas, sampai KB serta sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Prodi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Asuhan ini diharapkan dapat menjadi informasi yang bermanfaat dan memperkaya kepustakaan institusi serta dapat dijadikan sebagai informasi tambahan dalam proses belajar mengajar khususnya pada mata kuliah asuhan kebidanan.

1.4.4 Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan dan kinerja bidan dalam pemberian asuhan secara komprehensif dan sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif di tempat pelayanan kesehatan untuk mengantisipasi masalah yang dihadapi oleh ibu dan bayi.

1.4.5 Bagi Masyarakat

Asuhan ini diharapkan dapat memberikan informasi serta menambah wawasan masyarakat tentang ibu hamil, ibu bersalin, ibu pasca salin/ibu nifas, perawatan bayi baru lahir dan keluarga berencana, sehingga masyarakat mampu memahami tentang proses kehamilan, persalinan dan nifas dapat serta penggunaan KB sesuai pilihan.