

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara menyeluruh dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB. (Varney, 2010).

Kehamilan adalah suatu proses fisiologis yang dialami oleh manusia akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan, dimulai dari adanya konsepsi sampai dengan keluarnya janin. Lamanya kehamilan ini berlangsung selama 9 bulan 7 hari (Prawirohardjo, 2014). Setelah proses kehamilan berlangsung selama 9 bulan 7 hari, seorang ibu akan mengalami proses persalinan yang menurut Prawirohardjo (2014) persalinan atau kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 - 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

Setelah seorang ibu mengalami proses persalinan, seorang ibu akan mengalami masa yang disebut dengan masa nifas. Masa nifas atau *puerperium* dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Prawirohardjo, 2014). Seorang ibu juga perlu menggunakan alat kontrasepsi untuk mengatur jarak kelahiran selanjutnya. Menurut BKKBN (2015), keluarga berencana merupakan upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia

ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan resiko tinggi. Kehamilan resiko tinggi tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap-tahap dan berangsur-angsur. Kehamilan dengan resiko tinggi dapat menyebabkan berbagai komplikasi yang nantinya terjadi pada saat persalinan dan juga akan mempengaruhi pada saat masa nifas.

AKI di Provinsi Bali tahun 2017 sebanyak 68,6 per 100.000 kelahiran hidup, penyebab kematian antara lain perdarahan 23,91%, eklampsia 17,39%, non obstetri 58%, sedangkan untuk AKB tahun 2017 yaitu 4,8 per 1.000 kelahiran hidup penyebab kematian masih didominasi oleh karena BBLR dan asfiksia. (Dinkes Provinsi Bali, 2017 Berdasarkan Profil Kesehatan Buleleng Tahun 2017 jumlah ibu hamil dan jumlah kunjungan ibu hamil K1 di Kabupaten Buleleng tahun 2017 11.738, sehingga presentasi cakupan kunjungan ibu hamil K1 sebesar 96,8%. Jumlah kunjungan ibu hamil K4 2017 adalah 10.839 ibu hamil, sehingga cakupan K4 Kabupaten Buleleng sebesar 89,4%. Cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan sebesar 10.816 (93,4%). Cakupan pelayanan nifas sebesar 10.712 (92,6%).

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 BPM 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 Januari, Februari, Maret yaitu sebanyak 97 kunjungan ibu hamil, kunjungan ibu dengan resiko tinggi sebanyak 28 orang dengan resiko tinggi numur sebanyak 15 orang, resiko tinggi jumlah anak sebanyak 13 orang, Sedangkan Jumlah ibu bersalin normal di BPM IP sebanyak 380 orang per tahun 2018. Jumlah sasaran neonatus di BPM IP sebanyak 380 orang yaitu 163 orang bayi laki-laki dan 217 bayi perempuan Jumlah ibu nifas di BPM IP yaitu sebanyak 380 orang.

Kehamilan Resiko Tinggi disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya yang pertama faktor medis antara lain penyakit-penyakit ibu dan janin, kelainan obstetric, gangguan plasenta, gangguan tali pusat, komplikasi persalinan, penyakit neonatus dan kelainan genetik. Kemudian factor yang kedua yaitu factor non medis antara lain kemiskinan, ketidaktahuan, adat, tradisi dan kepercayaan, status gizi buruk, social ekonomi yang rendah, kebersihan lingkungan, kesadaran untuk memeriksakan kehamilan secara teratur, fasilitas dan sarana kesehatan yang serba kekurangan. (Kusmarjadi, 2008). Dampak yang disebabkan karena Kehamilan Resiko Tinggi bagi ibu dan janin menurut Poedji Rochjati (2003) diantaranya perdarahan yang terjadi sebelum bayi lahir dan dapat juga terjadi setelah bayi baru lahir, keadaan kesehatan ibu terganggu seperti anemia yang dapat menurunkan

daya tahan tubuh ibu menurun, kekendoran pada dinding perut, tampak ibu dengan perut menggantung, kekendoran pada dinding rahim, kesulitan dalam melahirkan, robekan rahim pada kelainan lintang, radang dan perforasi pada dinding rahim. Kemudian dampak pada bayi yaitu bayi lahir prematur atau lahir belum cukup bulan, bayi dengan berat badan lahir rendah/BBLR, kematian janin dalam kandungan, pertumbuhan terhambat, kelainan kongenital.

Kehamilan resiko tinggi dapat segera ditangani bila gejalanya Kehamilan resiko tinggi dapat segera ditangani bila gejalanya ditemukan sejak dini sehingga dapat dilakukan tindakan untuk mencegahnya agar tidak parah. Penanganan kehamilan resiko tinggi dapat diatasi dengan cara memeriksakan kehamilan sedini mungkin dan teratur ke puskesmas atau rumah sakit, pemeriksaan harus lebih sering dan intensif bila ditemukan adanya kelainan. Pemeriksaan yang dimaksud adalah pemeriksaan ANC. Asuhan antenatal (*antenatal care*) meliputi pengawasan terhadap kehamilan untuk mendapatkan informasi mengenai kesehatan umum baik, menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan menetapkan risiko kehamilan (risiko rendah, risiko tinggi, risiko sangat tinggi)(Manuaba, 2007).

Upaya Pemerintah yang dapat dilakukan untuk mengatasi angka kesakitan ataupun angka kematian ibu dan bayi yaitu dengan melaksanakan intervensi strategi yaitu empat pilas *Safe Motherhood* yang terdiri dari keluarga berencana, asuhan antenatal, persalinan bersih dan aman, dan pelayanan *obstetric essential* (Prawirohardjo, 2014). Salah satu upaya yang dilakukan adalah adanya kelas ibu hamil. Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang

kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan dan persalinan (Depkes, 2009). Hal selanjutnya yang dapat dilakukan adalah pelaksanaan program P4K. 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. Rumah sakit pun menerapkan GRSSI-B (Gerakan Rumah Sakit Sayang Ibu – Bayi) dimana memberikan 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, bidan dan pihak di bawah naungan Dinas Kesehatan bekerjasama dengan BKKBN masih mencanakan untuk melaksanakan kegiatan pelayanan KB gratis khusus untuk metode kontrasepsi jangka panjang. Mengingat pentingnya derajat kesehatan ibu 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 (*Continuity of Care*). *Continuity of care* adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik melakukan studi kasus mengenai “Asuhan Kebidanan komprehensif pada perempuan “KR” di PMB IP wilayah kerja Puskesmas Sawan I tahun 2019”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah yang dapat diajukan adalah "Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan “KR” di PMB IP wilayah kerja Puskesmas Sawan I tahun 2019?"

1.3 Tujuan Pemberian Asuhan

1.3.1 Tujuan Umum

Dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif perempuan “KR” di PMB IP wilayah kerja Puskesmas Sawan I tahun 2019.

Tujuan Khusus

- 1) Dapat melakukan pengumpulan data subjektif pada perempuan “KR” di PMB IP wilayah kerja Puskesmas Sawan I tahun 2019.
- 2) Dapat melakukan pengumpulan data objektif pada perempuan “KR” di PMB IP wilayah kerja Puskesmas Sawan I tahun 2019.
- 3) Dapat merumuskan analisis pada perempuan “KR” di PMB IP wilayah kerja Puskesmas Sawan I tahun 2019.
- 4) Dapat melakukan penatalaksanaan pada perempuan “KR” di PMB IP wilayah kerja Puskesmas Sawan I tahun 2019

1.4 Manfaat Asuhan

1.4.1 Bagi Mahasiswa

Asuhan Kebidanan ini diharapkan dapat memberikan ilmu – ilmu baru dan pengalaman belajar dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan dimana nantinya dapat diaplikasikan di dunia kerja, serta sebagai referensi untuk mahasiswa tingkat tiga selanjutnya yang mendapatkan tugas yang sama. Selain itu juga dapat meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan di tatanan nyata.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi perpustakaan bagi institusi pendidikan dan merupakan masukan bagi mahasiswa yang akan melakukan studi kasus selanjutnya tentang asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan. Dimana hasil asuhan ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk bahan studi kasus selanjutnya.

1.4.3 Bagi Tempat Penelitian

Dapat memberikan masukan kepada tenaga pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan guna mengurangi angka kesakitan dan kematian.

1.4.4 Masyarakat

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan serta diharapkan klien menjadi lebih aktif dalam mencari informasi mengenai kesehatan