

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Dalam suatu keluarga, kehamilan merupakan suatu hal yang diharapkan oleh setiap pasangan suami istri. Kehamilan dengan kondisi yang fisiologis tidak selalu akan berakhir fisiologis. Dalam prosesnya terdapat kemungkinan keadaan patologis (Prawirohardjo, 2014). Adapun masalah yang dapat terjadi dari kehamilan yang bersifat fisiologis menjadi kehamilan yang mengarah patologis seperti anemia, abortus, preeklampsia, eklampsia, solusio plasenta, dan plasenta previa. Keadaan ini juga akan mempengaruhi persalinan, bayi baru lahir, dan akan menghambat pada masa nifas (Manuaba,2010).

Pada proses persalinan dimana lahirnya bayi normal yang dilahirkan langsung menangis spontan, gerak aktif, tidak mengalami kelainan apapun. Bayi baru lahir memerlukan perawatan yang terpenting yaitu tetap menjaga suhu tubuhnya yang kemudian disusul dengan pengeluaran plasenta. Setelah pengeluaran plasenta, ibu dikatakan dalam masa nifas yang merupakan masa dari satu jam setelah kelahiran plasenta sampai 6 minggu atau 42 hari. Pemulihan kondisi pada masa nifas juga dapat mempengaruhi lamanya dalam menentukan serta pemasangan alat kontrasepsi pasca bersalin. Jika pada saat hamil ibu tidak mengetahui kondisinya, apakah ibu mengalami suatu komplikasi atau tidak maka hal itu akan mempengaruhi proses persalinannya dan akan menghambat hingga ke pemilihan alat kontrasepsi. Upaya penurunan AKI harus difokuskan pada penyebab langsung kematian ibu yang terjadi 90%

pada saat persalinan dan segera setelah persalinan. Hal ini berdasarkan kenyataan bahwa lebih dari 90% kematian ibu disebabkan oleh komplikasi obstetri, yang sering tidak dapat diramalkan pada saat kehamilan. Kebanyakan komplikasi itu terjadi pada saat atau sekitar persalinan.

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Bali 2017 capaian AKI Provinsi Bali di tahun 2017 sebanyak 45 kematian (68/6100.000 KH) dan AKB sebesar 4,8/1000 KH. Jumlah ibu hamil tahun 2017 sebanyak 73.774 orang. Dapat dilihat dari jumlah ibu hamil yang mengalami komplikasi sebanyak 14.755 orang (20,05 %) dengan cakupan pencapaian K1 sebanyak 70.970 orang (96,2%) sedangkan K4 sebanyak 67.429 orang (91,4%). jumlah ibu bersalin sebanyak 11.246 orang dengan cakupan ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 10.110 orang (89,9 %), mengalami komplikasi sebanyak 6.578 orang (58,5%), sedangkan jumlah bayi baru lahir hidup sebanyak 64.097 orang diantaranya mengalami BBLR sebanyak 1.794 orang (2,8%). Jumlah ibu nifas sebanyak 21.965 orang diantaranya sebanyak 7.468 orang (34 %) mengalami komplikasi. Jumlah seluruh akseptor KB di Provinsi Bali tahun 2017 sebanyak 545.174 orang dengan jumlah akseptor KB Aktif sebanyak 441.045 orang (80,9%) dan peserta KB Baru sebanyak 55.062 orang (10,1%).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Buleleng Tahun 2017 tercatat 9 kematian (83/100.000 KH). Kemudian AKB pada tahun 2017 yaitu 39 bayi (4/1000 KH). Jika dibandingkan dengan target RPJMD Kabupaten Buleleng yaitu 17 per 1000 kelahiran hidup dan target SDG's yakni 12/1000

kelahiran hidup maka AKB di Kabupaten Buleleng tidak melebihi target yang telah ditentukan.

Berdasarkan data Puskesmas Seririt 1 AKI pada tahun 2017 8% dari 100.000 kelahiran hidup yang disebabkan oleh perdarahan, eklampsia, syok septik, dan non obstetric. AKB pada tahun 2017 yaitu 4,5% dari seribu kelahiran hidup yang paling banyak disebabkan oleh asfiksia, dan BBLR. Berdasarkan data register PMB “KS” pada 3 bulan terakhir (Oktober-Desember) tahun 2018 menyebutkan bahwa jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 355 orang ibu hamil, terdapat 319 ibu hamil fisiologis dan 36 orang mengalami komplikasi yaitu 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.

Ketidaktahuan akan faktor resiko pada masa kehamilan dan kurangnya deteksi dini akan sangat mempengaruhi proses selanjutnya dan dapat menimbulkan komplikasi. Pentingnya kunjungan K1 dan K4 untuk memantau kemajuan kehamilan dan memantau kondisi ibu maupun janin. Apabila ibu hamil tidak melakukan kunjungan antenatal secara rutin maka dapat mengakibatkan tidak terdeteksinya komplikasi pada kehamilan yang dapat berlanjut pada proses persalinan. Ketidaksiapan secara psikologis juga dapat mengganggu kesehatan seperti mengalami abortus yang bermula dari perdarahan. Ini berdampak juga pada kondisi janinnya itu terganggunya

pertumbuhan dan perkembangan janin, lahirnya bayi prematur, berat badan bayi lahir rendah bahkan dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan janin. Keterlambatan pengambilan keputusan di tingkat keluarga dapat dihindari apabila ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya kehamilan dan persalinan serta tindakan yang perlu dilakukan untuk mengatasinya di tingkat keluarga (Depkes RI, 2018).

Upaya yang telah dilakukan Kementerian Kesehatan dalam mendukung dan melaksanakan semua program percepatan penurunan AKI dan AKB serta pencegahan komplikasi pada ibu dan bayi, salah satu upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah yaitu menerapkan 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan djj, berikan imunisasi TT bila di perlukan, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium, tata laksana kasus, temu wicara (konseling), serta Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program dengan menggunakan stiker ini juga dapat meningkatkan peran aktif suami (suami Siaga), keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman. Program ini juga meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan, termasuk perencanaan pemakaian alat kontrasepsi KB pasca persalinan. Bilakukan peningkatan cakupan dan kualitas ANC, dimana kebijakan pemerintah pelayanan antenatal harus diberikan sesuai standar nasional 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali

pada trimester I, satu kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III. Hal tersebut penting untuk dilakukan karena ibu hamil sehat maka proses persalinan dan nifas bisa berjalan dengan baik serta akan melahirkan bayi yang sehat serta upaya ini dapat membantu penurunan AKI dan AKB (Depkes RI, 2018).

Untuk mendukung upaya mencegah komplikasi, kematian maternal dan neonatal diperlukan suatu upaya pengawasan yang komprehensif pada perempuan dengan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (komperhensif) atau *continuity of care (coc)*. Asuhan kebidanan berkesinambungan dapat diberikan melalui model perawatan berkelanjutan oleh bidan, yang mengikuti perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran dan masa pasca kelahiran, baik yang beresiko rendah maupun beresiko tinggi, dalam *setting* pelayanan di komunitas, praktik mandiri bidan maupun rumah sakit(Sandall,2010).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care*. Penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada perempuan “EJ” di PMB “KS” A.Md.,Keb di Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka rumusan masalah yang dapat diajukan yaitu ”Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan “EJ” di PMB “KS” A.Md.,Keb di Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019”?.

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan “EJ” di PMB “KS” A.Md.,Keb di Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Dapat melakukan pengumpulan data subjektif asuhan kebidanan pada perempuan “EJ” di PMB “KS” A.Md.,Keb di Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019
- 2) Dapat melakukan pengumpulan data objektif asuhan kebidanan pada pada perempuan “EJ” di PMB “KS” A.Md.,Keb di Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019
- 3) Dapat merumuskan analisa data asuhan kebidanan pada perempuan “EJ” di PMB “KS” A.Md.,Keb di Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019
- 4) Dapat melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada perempuan “EJ” di PMB“KS” A.Md.,Keb di Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Bagi Mahasiswa

Dalam asuhan ini dapat menjadi suatu sarana bagi penulis untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh di bangku perkuliahan kepada masyarakat secara langsung khususnya untuk pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB.

### 1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Asuhan kebidanan ini diharapkan dapat menjadi informasi yang bermanfaat dan memperkaya kepustakaan institusi serta dapat dijadikan sebagai salah satu bahan bacaan dalam proses belajar mengajar khususnya pada mata kuliah Kehamilan, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB.

### 1.4.3 Bagi Tempat Penelitian

Asuhan kebidanan ini diharapkan dapat menjadi salah satu referensi dalam pemberian asuhan komprehensif di PMB "KS" A.Md.,Keb di Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019, sehingga dapat meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu hamil fisiologis.

### 1.4.4 Bagi Masyarakat

Asuhan kebidanan ini diharapkan masyarakat, akan mendapatkan informasi yang lebih tentang proses kehamilan normal, sehingga penyulit dan komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas dapat dicegah.