

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Asuhan yang diberikan bidan dari mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan penggunaan KB bertujuan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan anak. Kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan suatu keadaan yang alamiah dialami oleh setiap perempuan dengan sistem reproduksi sehat, namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Nadia, 2012).

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir merupakan hal yang fisiologis dan berkesinambungan. Pada persalinan dengan beberapa komplikasi dapat mengakibatkan kemungkinan terjadinya kejadian patologis seperti persalinan kurang bulan dan pada persalinan kala I dapat terjadi kala I memanjang, gawat janin, inersia uteri, syok, ring bandle. Pada kala dapat terjadi kala II memanjang, distosia bahu. Pada kala III dapat terjadi retensio plasenta, dan pada kala IV kemungkinan terjadi atonia uteri. 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. Komplikasi yang bisa terjadi pada bayi baru lahir adalah prematuritas, neonatal sepsis,

infeksi saluran respirasi, neonatal tetanus, infeksi tali pusat, kelainan bawaan, trauma persalinan dan asfiksia (Prawirohardjo, 2009). Komplikasi yang terjadi pada masa nifas seperti perdarahan dan infeksi masa nifas. Setelah masa nifas selesai segera beri konseling pada ibu mengenai alat kontrasepsi dan anjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi. Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Manuaba, 2010). Namun, dari seluruh pasangan usia subur yang menjadi sasaran program KB, terdapat sebagian yang memutuskan untuk tidak memanfaatkan program tersebut dengan berbagai alasan. Untuk meningkatkan kesehatan ibu dalam masa reproduksi dan bayi baru lahir maka diperlukan asuhan kebidanan komprehensif.

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan program pembangunan berkelanjutan yang menggantikan Millenium Development Goals (MDGs), yang diadopsi oleh komunitas International pada tahun 2015 dan aktif sampai tahun 2030. Dibawah SDGs, Negara-negara berkomitmen untuk mengurangi AKI hingga 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan berusaha mengurangi angka kematian neonatal hingga 12 per 1.000 KH serta angka kematian balita 25 per 1.000 KH pada tahun 2030 (Kemenkes, 2015). Berdasarkan data hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia, masih ditemukan tantangan besar dalam pembangunan kesehatan yaitu AKI dan AKB. AKI sebesar 359 per 100.000 KH sedangkan AKB mencapai 32 per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2014)

Menurut Menteri Kesehatan RI jumlah kasus kematian Bayi turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 di semester I sebanyak 10.294 kasus. Demikian pula dengan angka kematian Ibu turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 (semester I) sebanyak 1712 kasus. Berdasarkan data pada profil kesehatan provinsi Bali tahun 2017 AKI mencapai 78,7 per 100.000 Kelahiran Hidup. Tahun 2017, Angka Kematian Bayi (AKB) Provinsi Bali cenderung menurun dibandingkan dengan tahun 2016. Target RPJMD Provinsi Bali untuk AKB pada tahun 2016 adalah 10 per 1000 Kelahiran Hidup, sehingga untuk capaian AKB angka yang ada sudah memenuhi target RPJMD karena kematian Provinsi Bali sudah lebih rendah dari target yaitu 4,8/1.000 KH.

Berdasarkan profil kesehatan Buleleng tahun 2017 AKI pada tahun 2017 adalah 83/100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan target RPJMN 2015-2019 sebesar 306/100.000 KH masih lebih rendah. 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. 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%).

Berdasarkan data Puskesmas Kubutambahan 1 tahun 2018 didapatkan data K1 sebanyak 477 orang (109,91%), K4 sebanyak 431 orang (99,31%), ibu hamil yang mengalami masalah KEK sebanyak 36 orang (7,54%), anemia sebanyak 19 orang (3,98%) dan pre-eklampsia sebanyak 6 orang (1,26%). Ibu bersalin sebanyak 438 orang (105,80%) dan ibu bersalin yang mengalami komplikasi sebanyak 22 orang (5,02%), KF 1 sebanyak 438 orang (105,80%), KF 3 sebanyak 402 orang (97,10%), KN1 sebanyak 438 orang (103,55%), dan KN 3 sebanyak 424 orang (100,24%) dan jumlah ibu nifas yang menjadi akseptor KB sebanyak 398 orang (90,86%), dimana akseptor paling banyak yaitu KB suntik 3 bulan. Sedangkan dari register di PMB “MR” pada tahun 2018 didapatkan jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 83 orang, ibu hamil yang mengalami komplikasi sejumlah 4 orang, yaitu 1 orang mengalami KEK, 2 orang mengalami anemia dan 1 orang mengalami pre-eklampsia, jumlah ibu bersalin 52 orang, Jumlah Neonatus sebanyak 52 orang, KF1 sebanyak 52 orang, dan KF 3 berjumlah 44 orang, jumlah ibu nifas yang menjadi peserta akseptor KB sebanyak 45 orang, dimana akseptor paling banyak yaitu KB suntik 3 bulan.

Penyebab utama kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus, abortus dan perdarahan *post partum*. Kehamilan dengan masalah seperti KEK, anemia dan pre-eklampsia dapat mempengaruhi proses persalinan, sehingga dalam proses persalinan dapat terjadi komplikasi seperti KPD dan Retensio plasenta. Dari keadaan tersebut, komplikasi dalam kehamilan ini juga dapat berpengaruh pada bayi baru lahir yaitu Asfiksia,

Hipotermi, BBLR, dan Ikterus Neonatorum. Hal ini juga dapat berpengaruh pada masa pemulihan atau masa nifas yaitu dapat terjadi perdarahan post partum, sub involusi, bendungan ASI dan mastitis. Keadaan yang kurang baik dialami selama proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan Nifas inilah yang dapat mempengaruhi ibu dalam menentukan alat kontrasepsi ini (Prawirohardjo, 2010). Penyebab ibu mengalami KEK yaitu akibat asupan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan, usia ibu hamil terlalu muda atau tua dan ibu mengalami penyakit infeksi saat hamil, Penyebab ibu mengalami anemia yaitu karena ibu kekurangan asupan zat besi dan kadar Hemoglobin ibu yang rendah, sedangkan penyebab ibu mengalami pre eklampsia yaitu karena terjadinya gangguan pada pertumbuhan serta perkembangan plasenta, sehingga hal ini mengganggu aliran darah ke bayi maupun ibu (Prawirohardjo, 2010). Penyebab ini dapat diminimalkan apabila kualitas *antenatal care* dilaksanakan dengan baik (Kemenkes RI, 2016). Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda <20 tahun, terlalu tua > 35 tahun, terlalu dekat jaraknya > 2 tahun, dan terlalu banyak anaknya > 3 orang). Masalah ini diperberat dengan fakta masih adanya umur perkawinan pertama pada usia yang amat muda (<20 tahun). Prawirohardjo (2014) menyatakan penyebab utama kematian bayi yaitu disebabkan karena asfiksia, trauma kelahiran, infeksi, dan prematuritas, sedangkan penyebab kesakitan bayi yaitu antara lain kelainan bawaan hingga cacat.

Melihat banyaknya masalah yang terjadi pada kehamilan yang akan berdampak pada persalinan, nifas dan bahkan bayi baru lahir, maka 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. Hal ini sesuai dengan rencana strategis menteri kesehatan dari salah satu prioritas pembangunan kesehatan pada tahun 2010-2014 adalah peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita, dan Keluarga Berencana (KB) (Kemenkes, 2010). Adapun upaya masyarakat yang telah dilakukan terhadap masalah kehamilan dan persalinan yaitu dengan mengadakan kelas kehamilan atau senam hamil untuk menambah pengetahuan calon ibu tentang bayi dan persiapan selama kehamilan, dengan itu akan mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan selama masa kehamilan hingga proses persalinan berlangsung.

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 (Prawirohardjo, 2010). Sesuai dengan kebijakan tersebut dalam melaksanakan pelayanan antenatal care, bidan dan Puskesmas Kubutambahan 1 sudah menerapkan 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), serta KB pasca salin (Depkes RI,2009). Untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat Puskesmas Kubutambahan 1 sudah melakukan kegiatan promosi kesehatan/ kegiatan penyuluhan mulai dari

tingkat SD sampai masyarakat umum, pemberdayaan PKK, dan puskesmas keliling. Bidan sudah melakukan kunjungan rumah terutama pada ibu hamil, ibu nifas dan bayi untuk dapat memenuhi target pelayanan. Puskesmas juga lebih mengoptimalkan kegiatan posyandu bayi-balita agar setiap anak mendapat imunisasi dasar dan lanjutan lengkap, skrining tumbuh kembang pada saat posyandu bayi-balita dan ke sekolah dasar, deteksi resiko tinggi dan komplikasi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat, serta rujukan segera ke Rumah Sakit. Rumah sakit pun menerapkan GSI (Gerakan Sayang Ibu) 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. 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 dari uraian masalah di atas, penulis tertarik untuk menyusun studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan ”CD” di BPM MR 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 “CD” G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Uk 37 Minggu Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB MR di Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan 1 Tahun 2019”?

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “CD” G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Uk 37 Minggu Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB MR di Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan 1 Tahun 2019.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Dapat melakukan pengumpulan data subyektif pada perempuan “CD” G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Uk 37 Minggu Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB MR di Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan 1 Tahun 2019.
- 2) Dapat melakukan pengumpulan data obyektif pada perempuan “CD” G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Uk 37 Minggu Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB MR di Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan 1 Tahun 2019.



- 3) Dapat melakukan analisis data yang di dapat pada perempuan “CD” G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Uk 37 Minggu Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB MR di Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan 1 Tahun 2019.
- 4) Dapat melakukan penatalaksanaan pada perempuan “CD” G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Uk 37 Minggu Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB MR 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 Buleleng 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.

