

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan masa dimulainya konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2009). Jika kehamilan tidak dirawat dengan baik maka akan terjadi komplikasi seperti perdarahan yang diakibatkan oleh solusio plasenta, plasenta previa, hipertensi dalam kehamilan, anemia, pre-eklamsi dan eklamsi. Setiap wanita hamil akan memasuki proses persalinan. Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membrane dari dalam rahim melalui jalan lahir (Rohani, 2011), pada proses persalinan bisa saja terjadi komplikasi/penyulit seperti ketuban pecah dini (KPD), distosia bahu, persalinan macet, kelainan letak, retensio plasenta, perdarahan, dan syok (Manuaba, 2010).

Neonatus merupakan bayi yang berumur sampai dengan 28 hari, Menurut Kristiyanasari (2012), menyebutkan bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Pada neonatus terjadi banyak perubahan kehidupan dari dalam rahim menjadi diluar rahim. Dalam proses adaptasi yang dilakukan bayi baru lahir dari intra uterin ke ekstra uterin bisa terdapat masalah atau komplikasi seperti asfiksia, hipotermi, hipoglikemi, ikterus dan lain-lain. Setelah lahirnya bayi maka ibu memasuki masa nifas, pada umumnya masa nifas berlangsung selama 42 hari, namun kenyataannya

masih ada ibu-ibu yang mengalami komplikasi seperti trauma persalinan, infeksi masa nifas, infeksi traktus urinarius, perdarahan dan infeksi payudara serta gangguan psikologis seperti *post partum blues* (Saifuddin, 2010).

Keluarga berencana adalah suatu usaha yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran serta jarak kelahiran sedemikian rupa sehingga membantu ibu, bayi, ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut.

Dilapangan masih ditemukan masalah pada ibu hamil yaitu masih adanya ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan ANC sesuai ketentuan yaitu minimal 4x.

*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 2017, dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia, masih ditemukan tantangan besar dalam pembangunan kesehatan yaitu AKI dan AKB. AKI sebesar 306 per 100.000 KH sedangkan AKB mencapai 24 per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2017)

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 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 sebanyak 1712 kasus. Berdasarkan data pada profil kesehatan provinsi Bali tahun 2017 AKI mencapai 78,7 per 100.000 Kelahiran Hidup. Berdasarkan profil kesehatan Buleleng tahun 2017 AKI pada tahun 2017 adalah 83/100.000 KH 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 KH

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%).

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 311 orang, BBL sebanyak 311 orang dan KB sebanyak 7.806 orang.

Berdasarkan registrasi pasien di PMB KS., A.Md.,Keb bulan Oktober, November dan Desember didapatkan data 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. Persentase cakupan K1 100% dan cakupan K4 sebanyak 80,7 %. Jumlah sasaran ibu bersalin adalah 125 orang dan terjadi persalinan di tenaga kesehatan sebanyak 125 orang (100%). Jumlah sasaran ibu nifas sebanyak 125 orang dimana cakupan KF1 sebanyak 125 orang (96%) dan cakupan KF3 sebanyak 122 orang (88%). Jumlah neonatus sebanyak 125 orang, diantaranya 72 bayi laki-laki dan 53 bayi perempuan. Pencapaian kunjungan neonatus pertama (KN1) sebanyak 124 orang (96%) dan pencapaian kunjungan neonatus lengkap (KN3) sebanyak 122 orang (88%). Jumlah BBL lahir  $\geq 2500$  gram sebanyak 125 orang dan tidak ada kematian janin.

Dari data di atas dapat dilihat jumlah kunjungan di PMB KS., A.Md.Keb belum mencapai target yang ditentukan. Berdasarkan data diatas cenderung menurun yaitu pada PMB KS., A.Md.Keb cakupan K1 100% dan cakupan K4 hanya 80,7% yang seharusnya pencapaian 98%. Hal tersebut disebabkan karena ibu hamil tidak melakukan kunjungan K4 di PMB KS., A.Md.Keb

Apabila dalam pelaksanaan asuhan komprehensif kurang baik maka ada kemungkinan timbulnya komplikasi. Kematian ibu dan perinatal terjadi dua jam setelah persalinan sampai satu minggu setelah persalinan. Penyebab lainnya adalah pengawasan *antenatal* yang masih kurang memadai sehingga penyulit kehamilan serta persalinan dengan risiko tinggi terlambat untuk diketahui. Pada ibu hamil yang tidak rutin melakukan K1-K4 maka akan menyebabkan tidak terdeteksinya komplikasi yang dialaminya seperti penyakit penyerta serta keadaan penyumbang komplikasi seperti pada kehamilan yang tidak terdeteksi disertai anemia ringan dengan timbulnya gejala cepat lelah menyebabkan ibu hamil untuk kurang merawat diri serta kurang memperhatikan keadaan janin yang dikandungnya, perdarahan serta dapat mengakibatkan perpanjangan fase dalam persalinan karena ibu kekurangan tenaga, persalinan premature, pada bayi dapat terjadi gawat janin, gangguan pertumbuhan pada janin, dan pada nifas bisa terjadi lelah yang berkepanjangan serta dehidrasi.

Tingginya kasus kematian ibu di identifikasikan pula sebagai akibat tidak langsung dari kondisi “tiga terlambat” yaitu ; terlambat dalam mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan di tingkat keluarga, terlambat mencapai tempat pelayanan, dan terlambat mendapatkan pertolongan medis (Depkes, 2009). Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, periode neonatal merupakan periode yang paling kritis. Jika penanganan bayi baru lahir tidak sesuai standar akan menyebabkan kelainan yang dapat mengakibatkan cacat

seumur hidup, bahkan kematian (Prawirohardjo, 2010). Apabila jumlah cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan tidak sama dengan cakupan nifas, kemungkinan terjadi komplikasi pada masa nifas. Akibat dari komplikasi yang dialami mulai dari kehamilan maupun persalinan akan mempengaruhi proses pemulihan ibu pada masa nifas dan akan berpengaruh pada ibu dalam mengambil keputusan untuk memilih metode kontrasepsi.

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, 2002). Sesuai dengan kebijakan tersebut dalam melaksanakan pelayanan antenatal care, bidan dan Puskesmas Seririt I 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 Seririt I sudah melakukan kegiatan promosi kesehatan/ kegiatan penyuluhan sampai masyarakat umum, pemberdayaan PKK. 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, meningkatkan pelayanan KB oleh bidan praktek dan Puskesmas Seririt I, deteksi resiko tinggi dan komplikasi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat, serta rujukan

segera ke Rumah Sakit. 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 di PMB KS., A.Md.Keb Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I 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 di PMB KS., A.Md.Keb di Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019”?

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di PMB KS., A.Md.Keb di Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Dapat melakukan pengkajian data subyektif pada perempuan secara komprehensif di PMB KS., A.Md.Keb di Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019.

- 2) Dapat melakukan pengkajian data obyektif pada perempuan secara komprehensif di PMB KS., A.Md.Keb di Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019.
- 3) Dapat merumuskan analisa data pada perempuan secara komprehensif di PMB KS., A.Md.Keb di Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019.
- 4) Dapat melakukan penatalaksanaan pada perempuan secara komprehensif di PMB KS., A.Md.Keb di Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019.

#### 1.4 Manfaat

##### 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.

