

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perempuan adalah makhluk bio-psiko-sosial-kultural dan spiritual yang utuh dan unik, mempunyai kebutuhan dasar yang bermacam-macam sesuai dengan tingkat perkembangannya. Dalam siklus kehidupan, setiap perempuan hampir mengalami suatu kejadian yang dinamakan kehamilan, persalinan, nifas dan memiliki anak atau bayi baru lahir yang mana kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi merupakan hal yang fisiologis dan berkesinambungan (Nadia, 2012). Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9-10 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2010). Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Mochtar, 2011). Setelah persalinan wanita akan mengalami masa *puerperium* yaitu masa kembalinya alat genitalia interna menjadi keadaan normal, dengan tenggang waktu 42 hari (Manuaba, 2016). Bayi baru lahir normal adalah suatu keadaan dimana bayi yang baru lahir dengan masa gestasi 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan

presentasi belakang kepala secara spontan maupun persalinan dengan tindakan (Ruhmawati, 2013). Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Mochtar, 2011).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017 terdapat ibu hamil sebanyak 5.290.235 orang. Dapat dilihat dari jumlah ibu hamil yang mengalami komplikasi diantaranya anemia sebanyak 2.529.215 orang (49%), perdarahan sebanyak 1.428.364 orang (27%) dan preeclampsia sebanyak 1.269.656 orang (24%). Ibu bersalin dengan komplikasi diantaranya penyulit persalinan sebanyak 454.479 orang (9%) dan emboli sebanyak 706.967 (14%). Sedangkan jumlah bayi baru lahir hidup sebanyak 5.809.304 orang diantaranya 2.985.982 orang (51,4%) mengalami hiperbilirubenia, 2.962.745 orang (51%) mengalami asfiksia, 2.492.191 orang (42,9%) mengalami BBLR, 1.934.498 orang (33,3%) mengalami prematur, 162.660 orang (2,8%) mengalami kelainan congenital dan 697.116 orang (12%) mengalami sepsis. Ibu nifas sebanyak 5.049.771 orang diantaranya 2.272.369 orang (45%) mengalami anemia, 1.413.935 orang (28 %) mengalami eklampsia dan 504.977 orang (10%) mengalami infeksi masa nifas. Jumlah seluruh akseptor KB di Indonesia tahun 2017 sebanyak 32.338.265 orang, dengan jumlah akseptor KB aktif sebanyak 24.189.022 orang (74,8%) dan jumlah akseptor KB baru sebanyak 6.776.415 orang (20,95 %).

Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Buleleng tahun 2017 tercatat 83 per 100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan target RPJMN

2015-2019 sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup masih lebih rendah. Adapun penyebab kematian ibu yang terjadi dikarenakan oleh beberapa penyebab baik obstetric yakni perdarahan, eklampsia serta syok sepsis. Kemudian AKB pada tahun 2017 yaitu 39 per 10.819 kelahiran hidup. Dimana angka kematian bayi di Kabupaten Buleleng pada tahun 2017 sebesar 4 per 1.000 kelahiran hidup yang sebagian besar disebabkan oleh BBLR, asfiksia dan beberapa penyebab lainnya. Jika dibandingkan dengan target RPJMD Kabupaten Buleleng yaitu 17 per 1.000 kelahiran hidup dan target SDG's yakni 12 per 1.000 kelahiran hidup, maka AKB di Kabupaten Buleleng tidak melebihi target yang telah ditentukan.

Berdasarkan data Puskesmas Seririt 1, AKI pada tahun 2017 yakni 8% dari 100.000 kelahiran hidup Kemudian untuk AKB pada tahun 2017 yaitu 4,5% dari 1.000 kelahiran hidup. Menurut data register PMB “KK” pada 3 bulan terakhir (Oktober-Desember) tahun 2018 menyebutkan bahwa jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 355 orang, 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 ≥ 35 tahun, 2 dengan resiko tinggi umur ≤ 20 tahun, 3 orang dengan jarak anak < 2 tahun, 2 orang dengan jumlah anak ≥ 4 orang, 2 orang dengan LMR.

Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan *post partum*. Penyebab ini dapat diminimalkan apabila kualitas *antenatal care* dilaksanakan dengan baik (Kemenkes RI, 2016). 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.

Pelaksanaan kesehatan ibu dan bayi baru lahir secara khusus berhubungan dengan pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan perawatan bayi baru lahir yang diberikan oleh fasilitas kesehatan dari tingkat dasar yang diberikan secara berkesinambungan sehingga dapat mencegah terjadinya AKI dan AKB. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah meluncurkan *Safe Motherhood*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Terdapat empat pilar *Safe Motherhood* yaitu keluarga berencana, pelayanan *antenatal*, persalinan yang bersih dan aman serta pelayanan obstetri esensial. 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. Upaya untuk menekan AKI dan AKB yaitu Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil, bersalin dan nifas, termasuk perencanaan menggunakan alat kontrasepsi pasca persalinan dengan menggunakan stiker P4K. Program ini bertujuan sebagai media pencatatan

sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (Depkes RI, 2012).

Upaya lain 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 (*Continuity Of Care*). *Continuity of Care* adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. *Continuity of Care* berfokus pada asuhan sayang ibu dan bayi sesuai dengan standart pelayanan kebidanan. Hal ini sesuai dengan rencana strategis Menteri Kesehatan RI pada tahun 2010 – 2014 yaitu peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita, dan keluarga berencana (Kemenkes, 2010).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “NR” G2P1A0 UK 37 Minggu 3 Hari Preksep U Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri dengan Kehamilan Risiko Tinggi Oleh Karena Jarak Anak ≤ 2 Tahun di PMB “KK” Wilayah Kerja Puskesmas Seririt 1 tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dapat dirumuskan masalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “NR” G2P1A0 UK 37 Minggu 3 Hari Preksep U Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri dengan Kehamilan Risiko Tinggi Oleh Karena

Jarak Anak $\leq$ 2 Tahun di PMB “KK” Wilayah Kerja Puskesmas Seririt 1 tahun 2019 ?”.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Perempuan “NR” G2P1A0 UK 37 Minggu 3 Hari Preksep U Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri dengan Kehamilan Risiko Tinggi Oleh Karena Jarak Anak $\leq$ 2 Tahun di PMB “KK” Wilayah Kerja Puskesmas Seririt 1 tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mahasiswa dapat melakukan pengkajian data subyektif pada Perempuan “NR” G2P1A0 UK 37 Minggu 3 Hari Preksep U Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri dengan Kehamilan Risiko Tinggi Oleh Karena Jarak Anak $\leq$ 2 Tahun di PMB “KK” Wilayah Kerja Puskesmas Seririt 1 tahun 2019.
- 2) Mahasiswa dapat melakukan pengkajian data obyektif pada Perempuan “NR” G2P1A0 UK 37 Minggu 3 Hari Preksep U Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri dengan Kehamilan Risiko Tinggi Oleh Karena Jarak Anak $\leq$ 2 Tahun di PMB “KK” Wilayah Kerja Puskesmas Seririt 1 tahun 2019.
- 3) Mahasiswa dapat merumuskan analisa data pada Perempuan “NR” G2P1A0 UK 37 Minggu 3 Hari Preksep U Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri dengan Kehamilan Risiko Tinggi Oleh Karena Jarak Anak

≤ 2 Tahun di PMB “KK” Wilayah Kerja Puskesmas Seririt 1 tahun 2019.

- 4) Mahasiswa dapat melakukan penatalaksanaan pada Perempuan “NR” G2P1A0 UK 37 Minggu 3 Hari Preksep U Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri dengan Kehamilan Risiko Tinggi Oleh Karena Jarak Anak ≤ 2 Tahun di PMB “KK” Wilayah Kerja Puskesmas Seririt 1 tahun 2019.

1.4 Manfaat Asuhan

1.4.1 Bagi Penulis

Dapat menambah pengalaman penulis dalam memberikan asuhan khususnya dalam asuhan kebidanan secara komprehensif.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah kepustakaan pada institusi dan dapat menjadi acuan/literature bagi peneliti selanjutnya.

1.4.3 Bagi Tempat Penelitian

Dapat menjadi acuan dalam memberikan pelayanan yang komprehensif sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif di tempat pelayanan kesehatan.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Dapat menjadi sumber informasi pada masyarakat dalam melakukan perawatan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan perawatan bayi baru lahir sehingga dapat mengurangi angka kesakitan pada ibu dan bayi.