

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pada dasarnya siklus kehidupan wanita mengalami suatu proses yang dinamakan kehamilan, persalinan, nifas dan memiliki anak atau bayi baru lahir. Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir ini merupakan keadaan yang fisiologis, namun, dalam prosesnya terdapat kemungkinan keadaan patologis (Prawirohadjo, 2014). Keadaan patologis tersebut menyebabkan resiko kesehatan pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir hingga berdampak mengancam jiwa ibu dan anak. Beberapa penyulit kehamilan dan persalinan antara lain preeklampsia, perdarahan, nyeri hebat di daerah abdominopelvikum, ketuban pecah dini (KPD), menggigil atau demam (Saifuddin, 2009). Dibutuhkan peran petugas kesehatan untuk menjamin kesehatan wanita melangsungkan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

Berdasarkan data Kemenkes RI pada tahun 2017, jumlah Angka Kematian Ibu cenderung menurun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4.912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 (semester I) sebanyak 1712 kasus, sementara jumlah Angka Kematian Bayi juga menurun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 (semester I) sebanyak 10.294 kasus. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2017, Angka Kematian ibu tahun 2016 sebesar 78,7/100.000 KH, dan tahun 2017 mengalami penurunan menjadi 68,6/100.000 KH, sedangkan AKB di Provinsi Bali pada tahun 2016

sebesar 6,01 per 1.000 KH dan mengalami penurunan pada tahun 2017 menjadi 4,8 per 1.000 KH.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Buleleng, pada tahun 2016 didapatkan AKI sebesar 115 per 100.000 KH (13 kasus) dan mengalami penurunan pada tahun 2017 sebesar 83 per 100.000 KH (9 kasus). Sedangkan AKB di Kabupaten Buleleng pada tahun 2016 sebesar 7,4 per 1.000 KH (52 kasus) dan mengalami penurunan pada tahun 2017 sebesar 4 per 1.000 KH (39 kasus). Berdasarkan data Puskesmas Seririt I tahun 2017, didapatkan AKI sebesar 8% per 100.000 KH dan AKB sebesar 4,5% per 1.000 KH. Adanya AKI dan AKB di wilayah puskesmas Seririt I menyatakan pemantauan kesehatan ibu dan anak diperlukan, dimulai masa kehamilan (*antenatal care*).

Pemantauan pelayanan *antenatal care* (ANC) dilakukan pada pelayanan K1 dan K4. Angka ini dapat dipakai untuk melihat kualitas pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Kabupaten Buleleng (2017) cakupan pencapaian K1 pada tahun 2017 yaitu sebesar 96,8% yang berarti belum mencapai target 100%. Sedangkan cakupan pencapaian K4 tahun 2017 di Kabupaten Buleleng sebesar 89,4% yang berarti dibawah target 95%. Sementara pemantauan ANC di Puskesmas Seririt I dimana cakupan pencapaian K1 pada tahun 2017 sebesar 101,4% sehingga sudah mencapai target 100%, dan cakupan K4 yaitu 98,8% sudah mencapai target 95%, untuk cakupan ibu yang bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan dalam wilayah Puskesmas Seririt I adalah 96,4% yang berarti dibawah target yaitu 100%.

Berdasarkan data di BPM “KK” pada bulan Desember 2018, terdapat 533 orang ibu hamil dimana terdapat 36 ibu hamil (6,75%) mengalami komplikasi yaitu 19 orang ibu hamil (52,78%) dengan anemia, 1 orang ibu hamil (2,78%) dengan preeklampsia, 2 orang ibu hamil (5,56%) dengan DM, 5 orang ibu hamil (13,89%) dengan resiko tinggi umur  $\geq 35$  tahun, 2 orang ibu hamil (5,56%) dengan resiko tinggi umur  $\leq 20$  tahun, 3 orang ibu hamil (8,33%) dengan jarak anak  $< 2$  tahun, 2 orang ibu hamil (5,56%) dengan jumlah anak  $\geq 4$  dan 2 orang ibu hamil (5,56%) dengan LMR.

Berdasarkan data AKI dan AKB di Puskesmas Seririt I, penyebab kematian maternal di Puskesmas Seririt I yaitu perdarahan, eclampsia, syok septik dan penyebab non obstetric, lalu penyebab kematian bayi yaitu asfiksia dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), afiksia dan beberapa penyebab lainnya. Selain itu, komplikasi maternal (6,75%) yang didapatkan di BPM “KK” perlu dilakukan upaya untuk pencegahan dan penanganan komplikasi pada ibu dan anak.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk percepatan penurunan AKI dan AKB serta penanganan dan pencegahan komplikasi pada ibu dan anak, pemerintah mengupayakan program untuk menanggulangi masalah diatas yaitu melakukan upaya pementapan pelaksanaan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang mencantumkan penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi, dan calon donor darah, serta keluarga berencana (KB) pasca salin (Depkes RI, 2018). Dilakukan peningkatan cakupan dan kualitas ANC, dimana 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 (Depkes RI, 2018). Selain itu pemerintah juga melakukan pelacakan kasus efek samping, komplikasi dan kegagalan KB, meningkatkan sarana dan sumber daya manusia yang memadai di fasilitas kesehatan, melakukan audit kematian maternal dan perinatal, serta pelayanan kesehatan bayi seperti imunisasi.

Untuk mendukung upaya yang dilakukan dengan melihat resiko dan dampak yang dapat ditimbulkan berdasarkan penjabaran, dapat dilakukan dengan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (komprehensif) atau *continuity of care*. 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). Asuhan kebidanan berkesinambungan mencakup kegiatan pemberian asuhan selama kehamilan, persalinan, kelahiran bayi dan periode *postpartum* (Hodnett, 2008). Asuhan kebidanan berkesinambungan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, dengan efek samping minimal. Persentase persalinan spontan juga meningkat (Sandall, 2010).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu dimulai dari kehamilan trimester tiga, bersalin hingga pemberian asuhan pada bayi baru lahir serta masa nifas maupun KB dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “RF” G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> UK 37 Minggu 4 Hari Preskep

⊖ Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di BPM “KK” Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penyusunan proposal yaitu “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “RF” G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> UK 37 Minggu 4 Hari Preskep ⊖ Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di BPM “KK” Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019?”.

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Dapat melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Perempuan “RF” G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> UK 37 Minggu 4 Hari Preskep ⊖ Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di BPM “KK” Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Dapat melakukan pengumpulan data subyektif pada Perempuan “RF” G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> UK 37 Minggu 4 Hari Preskep ⊖ Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di BPM “KK” Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019.
- 2) Dapat melakukan pengumpulan data obyektif pada Perempuan “RF” G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> UK 37 Minggu 4 Hari Preskep ⊖ Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di BPM “KK” Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019.
- 3) Dapat melakukan analisis pada Perempuan “RF” G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> UK 37 Minggu 4 Hari Preskep ⊖ Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di BPM “KK” Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019.

- 4) Dapat melakukan penatalaksanaan pada Perempuan “RF” G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> UK 37 Minggu 4 Hari Preskep  $\cup$  Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di BPM “KK” Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019.

#### **1.4 Manfaat penelitian**

##### **1.4.1 Mahasiswa**

Penelitian ini disampaikan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Universitas Pendidikan Ganesha dan merupakan kesempatan untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh dengan kenyataan yang ditemukan di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan.

##### **1.4.2 Institusi Pendidikan**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan hasil penelitian dan menjadi sumber informasi bagi peneliti dan terutama yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif serta menjadi bahas referensi untuk penelitian selanjutnya.

##### **1.4.3 Tempat penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi atau masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif bagi petugas kesehatan untuk membantu meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

##### **1.4.4 Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan partisipasi masyarakat dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif, sehingga

bisa memberikan asuhan yang tepat bagi ibu dan anak, terhindar dari masalah-masalah kesehatan yang tidak diinginkan serta mampu memberikan penanganan awal jika mengalami masalah kesehatan.

