

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Keluarga yang sehat dan sejahtera dengan kualitas hidup yang baik, dapat dilihat dari segi kesehatan ibu karena dalam siklus kehidupan setiap wanita hampir semua mengalami suatu proses yang dinamakan kehamilan, persalinan, nifas dan memiliki anak atau bayi baru lahir yang akan menjadi suatu tonggak utama dalam sebuah keluarga. Setiap tahunnya sekitar 160 juta wanita Indonesia mengalami kehamilan. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seseorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinan akan mengalami kehamilan (Mandriwati, 2012). Kehamilan itu sendiri merupakan proses yang diawali dengan keluarnya sel telur matang pada saluran telur yang kemudian bertemu dengan sperma, lalu keduanya menyatu membentuk sel yang akan tumbuh (BKKBN, 2010).

Namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan terjadinya komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan janin bahkan kemungkinan terburuk dapat menyebabkan kematian. Walaupun disebutkan kehamilan akan berlangsung dengan normal, tidak menutup kemungkinan kehamilan akan berkembang dengan adanya penyulit bahkan komplikasi dan menjadi kehamilan patologis, dan berdampak pada persalinan serta masa nifasnya. Kehamilan patologis itu sendiri tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap

dan berangsur-angsur seperti nyeri pada epigastrium disertai dengan sakit kepala hebat, gerakan janin tidak dirasakan, perdarahan pada kehamilan, hipertensi dalam kehamilan, preeklampsia, nyeri hebat di daerah abdomen, plasenta previa, solusio plasenta (Prawiroharjo, 2014). Kendati demikian, tidak bisa dipungkiri bahwa komplikasi-komplikasi tersebut tidak hanya berhenti pada saat kehamilan, namun juga berdampak meningkatnya risiko pada persalinan, nifas, bayi yang dilahirkan, dan tidak menutup kemungkinan akan berpengaruh pada pemilihan alat kontrasepsi yang akan dipakai ibu kelak.

Sebuah keluarga perlu melakukan perencanaan jumlah anak yang diinginkan agar seorang ibu mendapatkan kesempatan untuk pemulihan kondisinya dengan adanya perencanaan jumlah anak dan jarak kehamilan sehingga menekan angka kesakitan maupun kematian ibu dan angka kematian bayi. Penentuan jumlah anak dan jarak kehamilan bisa dilakukan dengan cara pemakaian alat kontrasepsi yang cocok untuknya (Sulistyawati, 2011). 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 komplikasi obstetri, yang sering tidak dapat diramalkan pada saat kehamilan. Kebanyakan komplikasi itu terjadi pada saat atau sekitar persalinan (Saifuddin, 2009)

Berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 baik AKI menunjukkan penurunan dimana AKI menjadi 305 per 100.000

kelahiran hidup dan AKB 22.23 per kelahiran hidup. Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2013-2017, angka kematian ibu berfluktuatif dari tahun 2013-2017 dimana tahun 2017 AKI di Provinsi Bali turun menjadi 68,6 per 100.000 KH dimana angka ini merupakan angka yang paling rendah dalam tiga tahun terakhir dan AKB tahun 2017 mencapai 4,8 per 100.000 KH dan target SDGs tahun 2030 yaitu 12 per 1000 KH.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Buleleng tahun 2017 tercatat 83%/100.000 kelahiran hidup jika di bandingkan dengan target RPJMN 2015-2019 sebesar 306/100.000 kelahiran hidup masih lebih rendah. Adapun penyebab kematian ibu yang terjadi dikarenakan oleh beberapa penyebab baik obstetric yakni perdarahan, eklampsia, 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 4/100.000 kelahiran hidup yang sebagian besar disebabkan oleh BBLR, asfiksia, dan beberapa penyebab lainnya. 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. Kemudian untuk AKB pada tahun 2017 yaitu 4,5% dari seribu kelahiran hidup yang paling banyak disebabkan oleh asfiksia, dan BBLR.

Berdasarkan data register PMB “KK” pada 3 bulan terakhir (Oktober-Desember tahun 2018) menyebutkan bahwa terdapat 355 orang ibu hamil diantaranya 319 ibu hamil fisiologis dan 36 orang ibu hamil mengalami komplikasi yaitu diantaranya 19 orang dengan anemia, 1 orang dengan preeklampsia, 2 orang ibu hamil dengan diabetes gestasional, 5 orang dengan risiko tinggi  $\geq 35$  tahun, 2 dengan risiko tinggi umur  $\leq 20$  tahun, 3 orang dengan jarak anak  $< 2$  tahun, 2 orang dengan jumlah anak  $\geq 4$  orang, 2 orang dengan LMR. Hal ini disebabkan oleh rendahnya pemahaman ibu mengenai pemanfaatan pelayanan kesehatan selama kehamilan sehingga menyebabkan deteksi dini terhadap komplikasi yang dialami ibu sangat rendah.

Ketidaktahuan akan faktor resiko pada masa kehamilan dan kurangnya deteksi dini akan sangat mempengaruhi proses selanjutnya dan dapat menimbulkan komplikasi. Hal inilah yang membuat masih tingginya angka kematian ibu dan bayi meskipun secara kumulatif sudah menurun dari tahun ke tahun. Selain itu komplikasi yang di alami saat hamil dan bersalin akan sangat berdampak pada saat nifas dan akan berpengaruh dalam mengambil keputusan untuk memilih metode kontrasepsi.

Dalam upaya menurunkan AKI dan AKB oleh *United Nations General Assembly* yaitu *Sustainable Development Goals (SDG's)* 2030 adalah dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonates, dan pemilihan alat kontrasepsi (Pratami,2014). Program pemerintah yang sudah berjalan untuk mengatasi masalah-masalah yang terjadi untuk menurunkan

angka kematian pada ibu dan bayi diantaranya *Making Pregnancy Safer* (MPS), *Safe Motherhood*, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), dan kunjungan kehamilan terpadu minimal 4 kali untuk mendeteksi secara dini mengenai komplikasi yang akan terjadi pada ibu dan untuk memberikan penanganan komplikasi sehingga dapat merencanakan persiapan persalinan dengan matang sehingga dapat menghindari kesakitan ataupun kematian ibu dan bayi dengan melaksanakan minimal 10 T.

Pada persalinan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan Partograf WHO, dan menolong persalinan dengan 60 langkah APN dan di tolong oleh tenaga kesehatan terlatih. Untuk pelayanan ibu Nifas dapat di berikan sekurangnya 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu 6 jam sampai 3 hari setelah persalinan, hari ke-4 sampai hari ke 28, dan pada hari ke 29 sampai 42 hari pasca persalinan, didalamnya mencakup KIE kesehatan ibu nifas dan juga mengenai penggunaan kontrasepsi. Untuk pelayanan Neonatus dapat di berikan sebanyak 3 kali pada usia 0-48 jam, Kn 2 pada hari ke 3- 7, KN 3 pada hari ke 8-28 hari. Pelayanan pertama yang diberikan pada kunjungan neontus adalah pemeriksaan sesuai Standar Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi sehari-hari termasuk pemberian ASI eksklusif dan perawatan tali pusat.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “NS” di PMB “KK” di Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah yang dapat dirumuskan yaitu “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “NS” di PMB “KK” di Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “NS” di PMB “KK” di Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Dapat melakukan pengkajian data subyektif pada perempuan “NS” secara komprehensif di PMB “KK” di Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019.
- 2) Dapat melakukan pengkajian data obyektif pada perempuan “NS” secara komprehensif di PMB “KK” di Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019
- 3) Dapat merumuskan analisa data pada perempuan “NS” secara komprehensif di PMB “KK” di Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019.
- 4) Dapat melakukan penatalaksanaan pada perempuan “NS” secara komprehensif di PMB “KK” di Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Bagi Mahasiswa

Memberikan ilmu yang baru dan pengalaman belajar 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

Sebagai refrensi perpustakaan bagi institusi pendidikan dan merupakan masukan bagi mahasiswa selanjutnya agar dapat di jadikan pedoman dalam menyusun laporan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komperhensif pada perempuan.

### 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.