

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan memiliki sasaran asuhan mulai dari wanita, anak, keluarga, bahkan masyarakat. Bukan hanya wanita hamil hingga nifas saja yang menjadi subjek asuhan, namun dimulai dari remaja wanita yang merupakan calon ibu, dilanjutkan masa pra nikah, pra hamil, dilanjutkan kehamilan. Setelah menjalani proses kehamilan, proses selanjutnya yang harus dihadapi adalah persalinan. Menurut Rohani dkk (2014), persalinan merupakan proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar uterus melalui jalan lahir. Masa bersalin merupakan periode kritis bagi seorang ibu hamil.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Penyebab langsung kematian ibu 90% terjadi saat proses persalinan yang disebabkan komplikasi, yaitu perdarahan terutama perdarahan post partum sebesar 45%, pre eklampsia atau keracunan kehamilan 24%, infeksi 11%, dan partus lama atau macet sebanyak 7%. Sedangkan yang menjadi faktor tidak langsung adalah sosial ekonomi, pendidikan, kedudukan dan peranan

wanita, sosial budaya, dan transformasi yang digambarkan dengan istilah “tiga terlambat” dan “empat terlalu”. Tiga terlambat terdiri dari terlambat mengambil keputusan, terlambat melakukan rujukan, dan terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan. Sedangkan empat terlalu menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) terdiri dari terlalu muda ( $<20$  tahun), terlalu tua ( $>35$  tahun), terlalu dekat (jarak dengan anak sebelumnya  $\leq 2$  tahun), dan terlalu banyak ( $>3$  anak).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 mendefinisikan kematian maternal atau ibu sebagai kematian yang terjadi pada saat hamil, waktu melahirkan, selama masa nifas atau dua bulan setelah melahirkan. Angka Kematian Ibu (AKI) menurut SDKI tahun 2012 sebanyak 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan menurut Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, AKI di Indonesia mengalami penurunan hingga di angka 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih jauh dari target global *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebesar 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (InfoDATIN) tahun 2014, perdarahan menjadi penyumbang tertinggi kematian ibu sebesar 30,3%, disusul hipertensi 27,1%, dan infeksi sebesar 7,3%. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 32 kematian per 1.000 kelahiran dan 60% kematian tersebut terjadi pada umur 0 bulan (SDKI, 2013). Kematian perinatal tertinggi ditemui pada wanita yang melahirkan anak dengan selang kelahiran kurang dari 15 bulan.

Komplikasi seperti perdarahan, hipertensi, dan infeksi dapat mempengaruhi proses persalinan dan menjadikan persalinan yang seharusnya fisiologis berubah menjadi sesuatu yang patologis. Angka kematian ibu terutama disebabkan masalah-masalah tersebut sebenarnya dapat dicegah melalui asuhan tepat sesuai standar yang diberikan pada ibu bersalin. Selain itu, upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi angka kematian dan kesakitan pada ibu bersalin, diantaranya meningkatkan status kesehatan ibu bersalin melalui pelayanan kesehatan serta mengupayakan agar pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan yang memiliki ketersediaan alat sesuai standar.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di PMB “S”, Kabupaten Malang, selama bulan September 2017 – September 2018 per tanggal 18, terdapat 223 persalinan. Dari total keseluruhan persalinan yang terdapat di PMB tersebut, 19 ibu melahirkan secara sectio caesarea (SC) dan 7 persalinan dilahirkan pervaginam di rumah sakit, serta terdapat 1 kasus abortus. Komplikasi persalinan yang sering muncul sebagai penyebab rujukan ibu bersalin adalah kala II lama dan retensio plasenta. Komplikasi lain yang pernah terjadi adalah perdarahan pasca partum dan pre eklamsia. Tidak pernah terjadi kematian ibu maupun bayi di PMB “S”, selama satu tahun terakhir.

Komplikasi yang masih terjadi di PMB tersebut bukan disebabkan karena kurangnya pelayanan yang diberikan, namun disebabkan kurangnya

kesadaran dari klien untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Pelayanan kebidanan yang diberikan sudah sesuai dengan standar yang ada, namun karena kunjungan selama ANC yang kurang sehingga terjadi komplikasi selama persalinan. Adanya riwayat dari kesehatan klien seperti hipertensi juga menjadi pendukung penyebab masih terjadinya komplikasi dalam persalinan di PMB “S”.

Oleh karena itu, perlu dilakukan asuhan secara tepat dan menyeluruh sesuai standar terhadap ibu bersalin agar mempertahankan bahkan meningkatkan mutu pelayanan di PMB “S”. Standar yang digunakan mengacu pada standar pertolongan persalinan yang terdapat dalam 24 standar pelayanan kebidanan. Standar yang termasuk dalam pertolongan persalinan adalah standar 9 mengenai asuhan persalinan kala satu, standar 10 persalinan kala dua yang aman, standar 11 penatalaksanaan aktif persalinan kala III, serta standar 12 yaitu penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi. Hal ini juga didukung oleh Permenkes nomor 97 tahun 2014 pasal 14 ayat (2) dan (3) menjelaskan lima aspek dasar dalam persalinan yang merupakan bagian dari standar Asuhan Persalinan Normal (APN), yaitu membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan, dan rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

## **1.2 Batasan Masalah**

Dibatasi berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan secara komprehensif kepada ibu bersalin mulai kala I hingga kala IV serta bayi baru lahir sampai 2 jam setelah kelahiran di PMB “S”, Kabupaten Malang.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu bersalin.
- b. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu bersalin.
- c. Mengidentifikasi masalah potensial yang mungkin terjadi pada ibu bersalin.
- d. Merencanakan kebutuhan segera bagi ibu bersalin.
- e. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu bersalin.
- f. Melakukan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu bersalin.
- g. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu bersalin.
- h. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu bersalin.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Untuk menambah wawasan penulis tentang asuhan kebidanan guna peningkatan mutu pelayanan kebidanan serta sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan program di bidang kesehatan yang mencakup pelayanan pada ibu bersalin.

### **1.4.2 Manfaat praktis**

#### **a. Bagi penulis**

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.

#### **b. Bagi lahan praktik**

Dapat digunakan untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif, dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta bersedia membimbing mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

#### **c. Bagi klien**

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada ibu bersalin.