

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kematian ibu adalah kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin, atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014 memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan.(WHO 2014).

Target SDGs pada tahun 2030 untuk ibu, bayi dan balita adalah mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 Kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 Kelahiran hidup.

Setiap tahun diperkirakan 529.000 wanita di dunia meninggal sebagai akibat komplikasi yang timbul dari kehamilan, persalinan, masa nifas

sehingga menurut data *World Health Organization* (WHO). Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB yaitu 34 per 1.000 kelahiran hidup. (SDKI, 2015).

Rata rata setiap hari di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2016 kehilangan 2 ibu dan 9 bayi akibat kematian tersebut. Adapun faktor penyebab tingginya AKI adalah perdarahan 28% preeklamsi dan eklamsi 24%, infeksi 11 % komplikasi masa puerpureum 8% Abortus 5% Partus lama 5% emboli Obretroik 3% , lain-lain 11%.(Kemenkes RI Prov Jawa Barat, 2016).

Komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas merupakan masalah kesehatan yang penting. AKI yang tinggi di Indonesia disebabkan karena banyaknya ibu hamil yang memiliki risiko tinggi. Kehamilan yang beresiko adalah kehamilan dengan komplikasi yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin. AKI dapat diturunkan dengan cara pencegahan dan mendeteksi secara dini agar komplikasi dapat diketahui dan tidak menyebabkan kematian (Kusmiyati, 2015).

Masa kehamilan terutama masa kehamilan trimester III, ibu akan dihadapkan dengan berbagai masalah fisiologis maupun patologis. Secara fisiologis ibu akan mengalami masalah ketidaknyamanan sedangkan secara patologis masalah yang sering dihadapi ibu hamil diantaranya anemia, KEK, dan hipertensi. Masalah pada kehamilan tersebut bisa langsung menjadi masalah lanjutan pada saat persalinan yang bisa mengancam terhadap kehidupan ibu maupun bayi (Kusmiyati, 2015).

Faktor yang menyebabkan kelelahan pada ibu pasca persalinan diantaranya adanya kebutuhan tidur yang kurang, kebutuhan hal dalam perawatan bayi serta perubahan peran dalam tanggung jawab yang baru sebagai isteri dan orangtua (Anurogo, 2012).

Masalah yang sering muncul pada saat masa nifas salah satunya kurangnya tidur ataupun istirahat pada ibu. Hal ini dikarenakan bayi yang sering terbangun dan rewel terutama di malam hari. Bayi yang sering terbangun pada malam hari bisa diakibatkan oleh beberapa hal seperti kurangnya ASI dan ketidaknyamanan pada badan bayi.

Bayi yang tidur cukup tanpa sering terbangun akan lebih bugar dan tidak gampang rewel. Bayi dikatakan kebutuhan tidur tercukupi atau nyenyak untuk usia 0-1 bulan apabila pada malam hari tidurnya lebih atau sama dengan 9 jam, terbangun tidak lebih dari 3 kali setiap malam serta setiap terbangun tidak lebih dari 1 jam, selama bangun tidur bayi tidak terlalu rewel dan terlihat bugar beserta cerita (Wahab, 2015).

Seringnya bayi terbangun terutama di malam hari walaupun ASI sudah cukup mengakibatkan ibu ikut terbangun sehingga kualitas tidur ibu berkurang. Masalah yang dihadapi berupa menangani kualitas tidur bayi yang secara langsung bisa membuat kualitas tidur ibu cukup.

Ada beberapa cara untuk mengatasi sulit tidur pada bayi diantaranya: Pasang gambar penenang, pijat bayi, putar audio relaksasi, mengayun sayang, aroma terapi, menepuk lembut dan mainkan selimutnya (Anurogo, 2012). Pemilihan pijat bayi pada penelitian ini dikarenakan dari beberapa teknik

untuke mengatasi tidur, pijat bayi merupakan salah satu teknik komplementer yang bisa di aplikasikan sebagai salah satu asuhan kebidanan.

Hasil studi pendahuluan kasus ini dilakukan pada masa nifas yaitu kurangnya tidur pada Ny. D diakibatkan kualitas tidur bayi tidak nyenyak, bayi yang rewel dan sering terbangun di malam hari. Faktor yang mempengaruhi bayi rewel yaitu lapar, popok basah, mengantuk, ingin dipeluk, dan tidak enak badan. ASI Ny. D menurut peneliti tidak ada masalah terbukti dengan pada saat aerola ditekan ASI keluar. Walaupun ASI banyak tetapi kualitas tidur bayi tetap tidak nyenyak. Oleh karena itu peneliti melakukan intervensi berupa pijat bayi, peneliti juga melakukan pijat terhadap ibu untuk memberikan kebugaran dan juga untuk meningkatkan produksi ASI.

Kualitas tidur bayi yang nyenyak diantaranya tidur malam ≥ 9 jam, tidur siang ± 8 jam setiap malam terbangun kurang dari 3 kal, setiap terbangun ≤ 1 jam pada malam hari, bayi tidak rewel pada saat bangun tidur dan bayi terlihat bugar dan ceria saat bangun (Sundari, 2015).

Berdasarkan dari latar belakang di atas maka penulis mengambil judul penelitian mengenai Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D G₂P₁A₀ di Puskesmas Cicalengka Kabupaten Bandung Tahun 2020.

1.2 Rumusan Masalah

Adanya masalah kualitas tidur bayi yang bisa mengganggu terhadap kualitas tidur ibu sehingga peneliti merumuskan masalah berupa: Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D G₂P₁A₀ di Puskesmas Cicalengka Kabupaten Bandung Tahun 2020?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D G₂P₁A₀ di Puskesmas Cicalengka Kabupaten Bandung Tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
2. Menyusun diagnosa Kebidanan, masalah dan kebutuhan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
3. Merencanakan dan melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil sampai bersalin pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB, termasuk tindakan antisipatif, tindakan segera dan tindakan komprehensif
4. Evaluasi intervensi pijat bayi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penulis

Laporan Tugas Akhir ini untuk menambah dan meningkatkan kompetensi penulis dalam memberikan pelayanan kebidanan pada ibu bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta mampu mengaplikasikan teori yang didapatkan di pendidikan dan mengaplikasikannya di lapangan.

1.4.2 Bagi Lahan Praktek

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan asuhan kebidanan dalam rangka penanganan ibu bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Penulis berharap bahwa laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat sebagai bahan dokumentasi dan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus berikutnya yang dapat dijadikan sebagai bahan bacaan.