

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian ibu dan bayi saat ini masih menjadi masalah utama yang terjadi dunia. Pada negara berkembang umumnya terjadi karena terlambatnya mendapat pelayanan kesehatan pada masa antenatal, persalinan, postnatal dan pada awal masa neonatal. Data terakhir menunjukkan pada tahun 2015 setiap harinya terdapat 830 ibu di dunia meninggal dan di Indonesia 38 ibu meninggal setiap harinya 305/100.000 kelahiran (DEPKES, 2019).

Angka Kematian Ibu di Jawa Barat selama tahun 2017 ternyata masih tinggi, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jawa Barat Angka Kematian Ibu (AKI) di wilayah tersebut mencapai 696 kasus dan cenderung menurun dari tahun 2016 yang mencapai 799 kasus. Namun Angka Kematian Bayi (AKB) meningkat dari 3072 kasus di tahun 2016 menjadi 3077 kasus di tahun 2017 meningkat 5 kasus. Kabupaten Cianjur tahun 2017 merupakan 10 besar Angka Kematian (AKI) terendah di Jawa Barat, AKI sebesar 60.9 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan AKB sebesar 3.75 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu sebesar 75% diantaranya perdarahan parah (sebagian besar perdarahan pasca salin), infeksi (biasanya pasca salin), tekanan darah tinggi saat kehamilan (preeklamsi, eklamsi), partus lama, dan aborsi yang tidak aman (DINKES, 2017).

Sekitar 60% dari kematian ibu akibat persalinan dan 50% kematian terjadi pada masa nifas dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. Pada masa nifas, ibu cenderung

akan mengalami kelelahan yang lebih tinggi karena harus menyesuaikan diri dalam melakukan aktivitas dan peran baru sebagai ibu. Masalah psikologi yang banyak terjadi pada masa nifas salah satunya adalah *postpartum blues*. Angka kejadian *postpartum blues* di Indonesia seperti di Jakarta, Yogyakarta, dan Surabaya 11-30%. Kejadian *postpartum blues* bisa terjadi pada ibu yang kurang mendapat dukungan baik dari suami, keluarga, maupun lingkungannya, kelelahan luar biasa setelah melahirkan, kekhawatiran keadaan ekonomi, dan masalah-masalah sosial lainnya (Susanti, 2016). *Postpartum blues* bisa dikategorikan sebagai sindrom gangguan mental ringan. Kondisi *postpartum blues* pada ibu sering tidak dipedulikan dan dianggap sebagai efek dari kelelahan, sehingga cenderung tidak diatasi dengan baik. Padahal kondisi ini bisa menjadi masalah yang lebih berat pada ibu. Melihat kondisi tersebut diperlukan asuhan yang berkesinambungan yang mendampingi ibu mulai kehamilan, persalinan masa nifas dan menyusui serta saat perawatan bayi baru lahir.

Dari uraian sebelumnya dibutuhkan asuhan komprehensif yang berkesinambungan. Asuhan komprehensif adalah asuhan yang diberikan oleh bidan dari mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan penggunaan KB yang bertujuan untuk memberikan pelayanan untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan bayi. Peran bidan dalam asuhan komprehensif adalah mendampingi wanita selama masa siklus hidup dimulai dari memberikan pelayanan *antenatal care* untuk mendeteksi dini adanya komplikasi pada ibu hamil, memberikan pelayanan asuhan persalinan normal yang aman yang berfungsi untuk mencegah terjadinya kematian ibu, memberikan perawatan BBL untuk mencegah kematian bayi maupun komplikasi yang terjadi pada bayi, memberikan asuhan masa nifas untuk mencegah terjadinya

perdarahan pasca salin maupun komplikasi lainnya, memberikan konseling tentang keluarga berencana dan pelayanan untuk penggunaan alat kontrasepsi untuk meningkatkan keluarga yang sejahtera. Oleh karena itu, asuhan komprehensif mampu mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal dan neonatal sehingga diharapkan mampu menurunkan AKI dan AKB (Yulita & Juwita, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D dengan *postpartum blues* di Kabupaten Cianjur.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D dengan *postpartum blues* di Kabupaten Cianjur?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas dan menyusui, perawatan bayi baru lahir dan KB Ny. D dengan *postpartum blues* di Kabupaten Cianjur.

2. Tujuan Khusus

- a. Menerapkan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. D G₃P₁A₁ di Klinik Bhakti Ibunda Kabupaten Cianjur.
- b. Menerapkan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. D G₃P₁A₁ di Klinik Bhakti Ibunda Kabupaten Cianjur.
- c. Menerapkan asuhan kebidanan nifas, menyusui dan KB pada Ny. D P₂A₁ dengan *postpartum blues* di Klinik Bhakti Ibunda Kabupaten Cianjur

- d. Menerapkan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada bayi Ny. D di Klinik Bhakti Ibunda Kabupaten Cianjur.
- e. Menganalisis kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan pada Ny. D Klinik Bhakti Ibunda Kabupaten Cianjur.

D. Manfaat

Manfaat laporan tugas akhir ini dapat digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan kebidanan di masa depan.

1. Teoritis

Hasil laporan tugas akhir ini dapat dipublikasi untuk menambah wawasan dan pengembangan dalam asuhan komprehensif.

2. Aplikatif

a. Institusi pendididkan

Sebagai referensi untuk membuat penelitian atau studi kasus lanjutan.

b. Profesi kebidanan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan.

c. Klien dan masyarakat

Sebagai bentuk pembelajaran dan diharapkan klien dan masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan dan dalam merawat dirinya selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan merawat bayi baru lahir.