

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan *neonatus* merupakan proses fisiologis namun dalam prosesnya kemungkinan hal yang fisiologis tersebut akan menjadi patologis bila tidak dilakukan suatu asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan berkualitas. Penanganan yang tidak sesuai standar dapat menyebabkan komplikasi, komplikasi tersebut dapat meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Manuaba, 2012). AKI dan AKB merupakan salah satu indikator yang dimana peka terhadap kualitas dan akseibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB harus ditangani oleh tenaga Kesehatan yang berkompeten dan terampil demi peningkatan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi (Kemenkes, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu yang diakibatkan oleh proses reproduksi pada saat hamil, melahirkan, dan masa nifas. Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organisation* (WHO) mencatat sekitar 830 wanita di seluruh dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan maupun persalinan dan sebanyak 99% di antaranya terdapat di negara berkembang (WHO, 2018). Indonesia termasuk dalam negara berkembang berdasarkan data Kementerian Kesehatan Tahun 2020, AKI di Indonesia sebesar 4.627 kematian ibu, jumlah ini meningkat dari pada tahun 2019 sebesar 4.221 kematian ibu (Kemkes RI, 2021). Pada tahun 2020, AKI di Jawa Timur mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup sementara AKB tahun 2020 mencapai 23 per 1.000 kelahiran hidup. Hal ini belum memenuhi target SDGs (*Sustainable Development Goals*) sebesar 24/1.000 KH (Dinkes Jawa Timur, 2021).

Penilaian pelaksanaan pelayanan Kesehatan ibu hamil dapat dilihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga Kesehatan. Cakupan ibu hamil K1 Provinsi Jawa Timur pada tahun 2020 adalah 97,70% dari target Sandart Pelayanan Minimal (SPM) 100%, angka ini mengalami penurunan di dibandingkan pada tahun 2019 yaitu 100,6%. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang

dianjurkan di tiap trimester. Capaian ibu hamil K4 pada tahun 2020 di Jawa Timur adalah 90,94% dari target SPM 100%, angka ini juga mengalami penurunan dibanding pada tahun 2019 sebesar 99,44%. Cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 97,03% dan pertolongan persalinan oleh tenaga Kesehatan di fasilitas Kesehatan sebesar 95,02%. Dapat dikatakan bahwa masih terdapat kesenjangan antara persalinan yang ditolong tenaga Kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan Kesehatan dikarenakan masih ada persalinan di polindes dan dukun. Cakupan KF di Jawa Timur adalah 95,5% dari target 100% (Dinkes Jawa Timur, 2021). Menurut BKKBN, peserta KB aktif di antara Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2020 sebesar 67,6%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2019 sebesar 63,32 (Kemenkes RI, 2021).

Beberapa faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan dan ibu hamil meliputi kondisi sosial ekonomi yang menjadi salah satu indikator terhadap status gizi ibu hamil, kesehatan yang kurang baik pada saat sebelum maupun pada saat kehamilan, adanya komplikasi atau ketidaknyamanan selama kehamilan yang mungkin dirasakan oleh ibu yaitu konstipasi, edema atau pembengkakan, insomnia, nyeri punggung bawah, sering buang air kecil, hiperventilasi atau sesak napas (Mochtar Rustam, 2019) dan saat melahirkan perlunya persiapan persalinan yang panjang, tidak adanya ketersediaan fasilitas kesehatan khususnya layanan terhadap prenatal dan obstetri. Berdasarkan data di atas terdapat kesenjangan cakupan K1 dan K4 karena ibu hamil di pedesaan masih kurang pengetahuannya dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan juga masih kurang. Selain itu, kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan kesehatan ibu hamil yang harus ditingkatkan, di antaranya pemenuhan komponen pelayanan ibu hamil saat kunjungan. Kesenjangan persalinan oleh tenaga kesehatan masih belum mencapai target pemerintah karena masih ada persalinan di polindes dan dukun, kurangnya pengetahuan, pendidikan, sikap terhadap keputusan untuk memanfaatkan tenaga ahli dalam pertolongan persalinan, serta jangkauan pelayanan kesehatan. Rendahnya kunjungan nifas menggambarkan perilaku kunjungan nifas yang tidak baik (Rahmawati, 2013).

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dengan meningkatkan pelayanan berkualitas, dilakukan asuhan kebidanan *komprehensif* yaitu asuhan yang diberikan oleh bidan dari mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan penggunaan KB yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kematian pada ibu dan bayi (Depenkes, 2017). Upaya lain dengan meningkatkan kompetensi bidan dalam kegawatdaruratan maternal, pelaksanaan kelas ibu hamil, *antenatal care* (ANC) secara terpadu sedikitnya 6 kali kunjungan. Standar pelayanan ANC 10T untuk deteksi dini ketidaknyamanan kehamilan, faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan sebelum persalinan. Pelaksanaan asuhan yang berkesinambungan sesuai siklus kehidupan dilakukan mulai dari pasangan usia subur dan wanita usia subur yang merupakan prakonsepsi, setelah menikah dan hamil dilakukan pelayanan selama kehamilan, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, pemberian pelayanan bagi bayi dan balita disebut gerakan perbaikan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan atau gerakan 1000 HPK merupakan upaya Pemerintah dalam perbaikan gizi anak. Periode ini disebut golden periode atau waktu yang kritis dimana jika tidak dimanfaatkan dengan baik dapat menyebabkan kerusakan yang bersifat permanen. Asuhan *Komprehensif* memastikan ibu dan bayi mendapatkan asuhan yang terbaik dari bidan pada seluruh periode kehamilan dan melahirkan

Berdasarkan masalah yang ada diatas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan Komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga menggunakan alat kontrasepsi dengan pendokumentasian kebidanan dalam bentuk SOAP.

## 1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka didapatkan identifikasi masalah “Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana di PMB Mamik Yulaikah Bululawang?

### 1.3. Tujuan

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan KB pasca persalinan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan SOAP.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah study kasus, diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu dengan kehamilan fisiologis trimester III dengan pendekatan SOAP.
- b. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu bersalin normal dengan pendekatan SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu nifas normal dengan pendekatan SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Bayi Baru Lahir dengan pendekatan SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu yang akan KB dengan pendekatan SOAP.

### 1.4. Ruang Lingkup

#### 1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil trimester III (28-40 minggu), bersalin, nifas, neonatus, dan pelayanan KB.

#### 1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan di PMB Mamik Yulaikah Bululawang.

#### 1.4.3 Waktu

Waktu yang direncanakan 8 Oktober 2021 – 14 Januari 2022

### 1.5. Manfaat

#### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Untuk pengembangan ilmu dan asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien dan Keluarga

Ibu mendapatkan pelayanan kebidanan secara *komprensif* mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana pasca persalinan.

b. Bagi Lahan Praktek

Dapat meningkatkan asuhan kebidana pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates, dan keluarga berencana sesuai dengan prosedur dan standart praktik kebidanan.

c. Bagi Institusi ITSK RS dr. Soepraoen Malang

Sebagai bahan bacaan di perpustakaan tentang asuhan kebidanan secara *komprensif* pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

d. Bagi Penulis

Memberikan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berncana secata nyata pada klien sebagai dekal dalam memberikan asuhan kebidanan, sehingga bermanfaat untuk menjadi bidan professional.

