

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas (Sulisyawati, 2013). Kehamilan adalah suatu proses fisiologis yang dialami oleh manusia akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan, dimulai dari adanya konsepsi sampai dengan keluarnya janin. Lamanya kehamilan ini berlangsung selama 9 bulan 7 hari (Prawirohardjo, 2014). Masalah fisiologis pada ibu hamil trimester III sering buang air kecil di Indonesia sekitar 50% berdasarkan jurnal. Sering buang air kecil dengan presentase 96,7% yaitu akibat dari desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering kencing (Walyani, 2015). Cara mengatasi ketidaknyamanan pada ibu hamil dengan keluhan sering kencing yaitu dengan melakukan senam kegel untuk melatih dan menguatkan otot panggul hal ini bisa membantu ibu hamil mengontrol kandung kemih dan mengurangi frekuensi buang air kecil (Hutahaean, 2013). Persalinan atau kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 - 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2014). Setelah seorang ibu mengalami proses persalinan, seorang ibu akan mengalami masa yang disebut dengan masa nifas. Masa nifas atau puerperium dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Prawirohardjo, 2014). Seorang ibu juga perlu menggunakan alat kontrasepsi untuk mengatur jarak kelahiran selanjutnya. Menurut BKKBN (2015), keluarga berencana merupakan upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil serta terpadu

program lain yang memerlukan intervensi selama kehamilan. Tujuannya adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas, sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat (Sari, 2015).

Kehamilan dengan keluhan sering kencing merupakan keluhan yg sering dialami pada ibu hamil. Keluhan sering kencing ini akibat dari desakan Rahim ke depan menyebabkan kandung kemih epat terasa penuh dan sering kencing. Pada trimester III, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kandung kemih. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yg berat ke kanan akibat terdapat kolon retoksimoid disebelah kiri. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yg lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin. Semakin bulan, Rahim semakin membesar dan janin mengalami perkembangan dan pertumbuhan. Sehingga saluran kencing tertekan oleh uterus yg membesar. Selain itu penyebabnya adalah adanya peningkatan volume cairan dalam pembuluh darah (intravaskuler), sehingga meningkatkan pembuangan pada ginjal. Keluhan sering kencing pada trimester III akan menyebabkan gangguan ketidaknyamanan, ibu hamil akan sulit tidur dan apabila menahan keinginan untuk buang air kecil, bisa menyebabkan infeksi saluran kencing. Dan ibu hamil harus menjaga alat kelamin sebaik-baiknya agar tetap bersih. Berdasarkan jurnal involusi kebidanan, jumlah ibu hamil yang sering buang air kecil di Indonesia sekitar 50%. Di provinsi jawa timur pada tahun 2015 didapatkan jumlah ibu hamil pada K1 sejumlah 92,14% dan K4 sejumlah 86,81%. Dan berdasarkan dari jurnal system kesehatan tahun 2015, jumlah keluhan sering kencing pada ibu hamil yang tidak bisa menahan BAK yaitu sebesar 37,9%. Sedangkan yg terjadi pada umur kehamilan 28-40 minggu yaitu 17,5%. Solusi untuk kehamilan dengan keluhan sering kencing adalah jangan pernah menahan keinginan untuk buang air kecil, karena ini dapat menyebabkan infeksi saluran kencing. Meskipun mengalami sering buang air kecil, namun porsi minum tidak boleh dikurangi. Sering buang air kecil bisa membuat kondisi daerah alat kelamin lembab, oleh karena itu harus menjaga alat kelamin dengan sebaik-baiknya agar tetap bersih dan terhindar dari keputihan.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2015-2019 dan SDGs (Sustainable Development Goals). Menurut data SDKI, Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan namun pada tahun 2012, Angka Kematian Ibu meningkat kembali menjadi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk AKB dapat dikatakan penurunan on the track (terus menurun) dan pada SDKI 2012 menunjukkan angka 32/1.000 KH (SDKI 2012). Angka Kematian Bayi menjadi salah satu indikator kesehatan yang termasuk di dalam target SDGs tahun 2015-2030. Berdasarkan data SDGs Angka Kematian Bayi belum sesuai dengan target sebelumnya, dimana target Millenium Development Goals (MDGs) sebelum berubah menjadi SDGs pada tahun 2015 menyatakan bahwa dari 93 kematian anak dari 1.000 anak di bawah 5 tahun menjadi sepertiganya, yaitu 31 kematian anak dari 1000 anak di bawah 5 tahun. Hasil SDKI 2012 menunjukkan bahwa AKB DIY menduduki peringkat lima besar terbaik secara nasional bersama dengan Kalimantan Timur, DKI Jakarta, Riau, dan Sulawesi Selatan. Meskipun begitu, DIY belum mampu memenuhi target SDGs karena AKB tahun 2012 masih berada di angka 25 per 1000 kelahiran hidup. Secara umum kasus kematian bayi di DIY fluktuatif dari tahun 2014 – 2017. Tahun 2014 sebesar 405 dan turun cukup banyak pada tahun 2015 yaitu menjadi 329, turun menjadi 278 pada tahun 2016, namun kembali naik menjadi 313 pada tahun 2017. Upaya peningkatan keterampilan klinis petugas di lapangan tetap dilakukan dengan melibatkan multi pihak dari Forum Penakib Provinsi Jawa Timur dan Kabupaten atau Kota. Menurut Supas tahun 2016, untuk Angka Kematian Ibu Nasional sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu Provinsi Jawa Timur mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini naik dibandingkan tahun 2020 yang mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun capaian Angka Kematian Ibu di Jawa Timur sudah memenuhi target Supas, Angka Kematian Ibu harus tetap diupayakan turun supaya target Renstra terpenuhi (89,92). (Profil Kesehatan 2020).

Penyebab kematian tertinggi terjadi pada saat ibu bersalin (8 kasus) yang disebabkan karena perdarahan sebanyak 6 kasus dan diikuti penyebab tertinggi kedua yaitu preeklamsia/eklamsia dengan jumlah 5 kasus. Penyebab kematian ibu lainnya yaitu pada tahun 2017 paling banyak AKI disebabkan

oleh perdarahan, preeklamsi/eklamsi, crf/gagal ginjal, penyakit jantung, hipertensi, encephalitis, cardiomyopathy postpartum, sepsis, infeksi, kanker, TB paru, diare kronis, emboli pulmonal, meningitis, asma (Profil Kesehatan,2017). Pada Tahun 2018, Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik melaporkan AKI sebesar 96,64 per 100.000 kelahiran hidup dengan penyebabnya yaitu Haemorrhagic Post Partum (HPP) sebesar 43,75%, eklampsia sebesar 43,75%, jantung sebesar 6,25% dan sepsis sebesar 6,25%. Sedangkan untuk AKB sebesar 4,06 per 1.000 angka kelahiran hidup dari bayi usia 0-6 hari dengan penyebabnya yaitu asfiksia sebesar 41,89%, Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebesar 16,22%, sepsis sebesar 6,76%, kelainan konginetal sebesar 20,27% dan dari penyebab lainnya sebesar 14,86%, AKB bayi usia 7-28 hari terdapat 21 kasus yaitu asfiksia 23,81%, sepsis 28,57%, BBLR 19,05% dan kelainan konginetal 23,81%. Adapun cakupan K1 sebesar 96,53% dari target 98%, cakupan pada K4 adalah 86,72% dari target 90% (Profil Dinkes Jatim, 2017).World Health Organization (WHO) memperkirakan diseluruh dunia terdapat 216 kematian ibu setiap 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan persalinan tahun 2015. Jumlah total kematian ibu diperkirakan mencapai 303.000 kematian di seluruh dunia sedangkan di negara berkembang mencapai 239/100.000 kelahiran hidup, 20 kali lebih tinggi dibandingkan negara maju. Negara berkembang menyumbang sekitar 90% atau 302.000 dari seluruh total kematian ibu yang diperkirakan terjadi pada tahun 2015. Indonesia termasuk salah satu negara berkembang sebagai penyumbang tertinggi angka kematian ibu di dunia. WHO memperkirakan di Indonesia terdapat sebesar sebesar 126 kematian ibu setiap 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah total kematian ibu sebesar 6400 pada tahun 2015. Angka ini sudah terjadi penurunan dari angka kematian ibu menurut SDKI 2013 yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Timur dalam lima tahun terakhir mengalami tren penurunan berdasarkan Laporan Kematian Ibu (LKI) kabupaten / kota se Jawa Timur.

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi salah satunya adalah pentingnya memberikan asuhan secara berkelanjutan (Continuity of Care), diantaranya ibu harus periksa minimal 4 kali selama hamil, kunjungan nifas 4 kali, dan dilakukannya serangkaian pemeriksaan laboratorium untuk

mencegah hal-hal buruk yang bisa mengancam janin antara lain pemeriksaan Hb, glukosa, HBsAg, VDRL dan +TPHA, HIV, protein urine, golongan darah, albumin. Sedangkan upaya yang digunakan untuk menangani kesehatan bayi meliputi: pelayanan kesehatan neonatus yang diberikan sebanyak 3 kali yaitu 2 kali pada usia 0-7 hari dan 1 kali pada usia 8-28 hari, neonatal dengan resti/komplikasi yang ditangani, dan kunjungan bayi. Kunjungan KB dilakukan bersamaan dengan kunjungan terakhir nifas (Ambarwati, 2011).

Berdasarkan masalah yang ada diatas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Contiunity of Care*) mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga pemakaian alat kontrasepsi dengan pendokumentasian kebidanan dalam bentuk SOAP.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka didapatkan identifikasi masalah “Bagaimana gambaran Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III, melahirkan, bayi baru lahir, neonatus, masa nifas dan pemilihan alat kontrasepsi?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif kehamilan Trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayinya, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III menggunakan pendekatan SOAP.
- b) Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu bersalin menggunakan pendekatan SOAP.
- c) Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu nifas menggunakan pendekatan SOAP.
- d) Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada bayi baru lahir menggunakan pendekatan SOAP.

- e) Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu ber-KB menggunakan pendekatan SOAP.

1.4 Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III dan dilanjutkan dengan asuhan bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, neonatus dan penggunaan kontrasepsi. Pelayanan ini diberikan dengan *continuity of care*.

1.4.1 Sasaran

Ny.F dengan memperhatikan *continuity of care* mulai kehamilan trimester III, bersalin, masanifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di PMB Sri Wahyuningsih Pakisaji.

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan mulai November 2021 – Januari 2022

1.5 Manfaat Penyusunan

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan serta dapat mengaplikasikan keterampilan yang didapat selama mengikuti pendidikan mengenai Asuhan Kebidanan secara *Continuity of care*.

1.5.2 Manfaat Praktis

Sebagai pedoman dan masukan dalam upaya memberikan peningkatan pelayanan kebidanan khususnya pada ibu hamil TM III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB

1. Bagi ibu hamil

Mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan trimester III sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi.

2. Bagi bidan

Meningkatkan pengalaman dan pengetahuan bidan dengan asuhan komprehensif dari kehamilan trimester III sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi.

3. Bagi penulis

Menambah pengetahuan mahasiswa dalam meningkatkan asuhan komprehensif dari kehamilan trimester III sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi.

