

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai kb (Tiofani, 2012). 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). Setelah proses kehamilan berlangsung selama 9 bulan 7 hari, seorang ibu akan mengalami proses persalinan yang menurut Prawirohardjo (2014) 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. 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. Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan resiko tinggi. Kehamilan resiko tinggi tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap-tahap dan berangsur-angsur. Kehamilan dengan resiko tinggi dapat menyebabkan berbagai komplikasi yang nantinya terjadi pada saat persalinan dan juga akan mempengaruhi pada saat masa nifas.

AKI dan AKB dalam suatu negara berfokus pada proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan juga pada saat pemakaian alat kontrasepsi.. Menurut data pencapaian AKI Indonesia berdasarkan hasil survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2014 AKI di Indonesia adalah 359/100.000

kelahiran hidup, sementara data yang tercatat pada Departemen Kesehatan dengan hasil laporan dari seluruh Dinas Kesehatan Propinsi di Indonesia AKI Indonesia 119/100.000 kelahiran hidup. Capaian K4 tahun 2016 menunjukkan penurunan yaitu dari 90,18 % pada tahun 2012 menjadi 85,35%. Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan penurunan cakupan KF3 pada tahun 2016, yaitu lebih rendah dibandingkan tahun 2015 yaitu 87,06% menjadi 84,41%. Penurunan tersebut disebabkan karena banyaknya faktor, yaitu penetapan sasaran kabupaten/kota terlalu tinggi, kondisi geografi yang sulit di beberapa wilayah, belum optimalnya koordinasi dan pelaporan antar kabupaten/kota dan provinsi, dan kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu dan keluarga tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan pada saat nifas. Selama periode tahun 2010-2014, indikator Kunjungan Neonatal (KN1) selalu mencapai target Restra. Pada akhir tahun 2014 cakupan KN1 telah mencapai 97%. Target KN1 pada tahun 2015 sebesar 75%, lebih rendah dari tahun sebelumnya. Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2015 sebesar 83,67%, terdapat 24 provinsi yang telah memenuhi target tersebut. Demikian juga metode kontrasepsi, persentase peserta Keluarga Berencana (KB) baru terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46%. Angka ini lebih rendah dibandingkan capaian tahun 2014 sebesar 16,52% (Kemenkes, 2016). Dengan target SDG's yang salah satunya dalam penurunan AKB bahwa diharapkan pada tahun 2030 akan mengalami penurunan setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Penyebab kematian ibu diantaranya disebabkan oleh penyebab obstetri langsung yaitu kematian ibu yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas (hipertensi pada kehamilan 32%, komplikasi puerperium 31%, perdarahan post partum 20%, lain-lain 7%, abortus 4%, perdarahan antepartum 3%, kelainan amnion 2% dan partum lama 1%). Salah satu kontribusi kematian ibu juga disebabkan oleh 4 Terlalu (terlalu muda, terlalu sering, terlalu pendek jarak kehamilan, terlalu tua) dan 3 Terlambat (terlambat deteksi dini tanda bahaya, terlambat mencapai fasilitas dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) (Buku Ajar KIA, 2015). Sementara itu, penyebab utama kematian neonatus akibat komplikasi saat melahirkan tercatat sebesar 28,3%, karena penyakit pemapasan dan kardiovaskular 21,3%, kelahiran prematur dan rendah, berat badan lahir hingga 19%, kelahiran kongenital 14,8%, karena tetanus neonatorum 1,2%, infeksi 7,3% karena orang lain 8,2%. (Kemenkes RI, 2019).

Upaya pencegahan penurunan AKI dan AKB pemerintah telah membuat kebijakan agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas (Kemenkes RI, 2017). 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. Semua yang diupayakan pemerintah dapat berjalan dengan lancar jika adanya kerjasama yang baik antara pemerintah dan masyarakat dan pemerintah harus mengupayakan seoptimal mungkin sehingga 4 apa yang dilakukan pemerintah dapat berjalan dengan baik dan merata disemua kalangan masyarakat. Pemerintah menetapkan, bahwa pelayanan antenatal yang baik memenuhi asuhan standar minimal “14T” yaitu timbang dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus uteri, tetanus toxoid, tablet Fe, tes PMS, pemeriksaan HB, Temu wicara, **perawatan** payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, pemeriksaan **protein urine** atas indikasi, pemeriksaan reduksi urine atas indikasi, pemberian terapi kapsul yodium dan pemberian terapi anti malaria (Rukiyah, 2014). Pada ibu bersalin, ibu diberikan asuhan persalinan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) berdasarkan Lima Benang Merah. Upaya penurunan AKI pada ibu nifas dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar yang dilakukan 3 kali jadwal kunjungan nifas (KF) yaitu KF 1, KF 2 dan KF 3 pasca persalinan. Upaya untuk mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar asuhan yang dilakukan 3 kali jadwal kunjungan neonatus (KN) yaitu KN 1, KN 2, KN 3 setelah lahir, selain itu untuk mencegah peningkatan AKI dan AKB pemerintah juga menyediakan rumah sakit PONEK untuk pasien yang mengalami kegawatdaruratan (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan uraian diatas mengingat pentingnya kesehatan ibu dan bayi maka penulis akan melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi dengan menggunakan pendekatan SOAP.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka didapatkan identifikasi masalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan secara komprehensif dengan pendekatan SOAP pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi?”.

## 1.3 Tujuan Penyusunan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan Komprehensif dengan Pendekatan SOAP pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan penggunaan alat kontrasepsi KB.

### 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 asuhan komprehensif berkelanjutan.

### 1.4.1 Sasaran

Ny. “L” dengan pendekatan SOAP mulai kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi KB.

### 1.4.2 Tempat

Tempat pelaksanaan asuhan kebidanan Pendekatan SOAP di PMB Purwatiningsih Pakisaji

### 1.4.3 Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan dengan Pendekatan SOAP mulai 8 November 2021 – 14 Januari 2022.

## **1.5 Manfaat Penyusunan**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan komprehensif dengan Pendekatan SOAP terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan penggunaan alat kontrasepsi KB.

### **1.5.2 Makfaat Praktis**

#### **a. Bagi Ibu Hamil**

Mendapatkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan dan deteksi selama masa bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan penggunaan alat kontrasepsi KB.

#### **b. Bagi Bidan**

Meningkatkan pengalaman, wawasan, dan pengetahuan mahasiswa dalam Memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan penggunaan alat kontrasepsi KB.

#### **c. Bagi PMB**

Sebagai bahan masukan atau informasi mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan penggunaan alat kontrasepsi KB.



