

# 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, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifuddin, 2016).

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB merupakan suatu keadaan yang fisiologis. 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

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu yang diakibatkan oleh proses reproduksi pada saat hamil, melahirkan, dan masa nifas. Berdasarkan penelitian World Health Organization (WHO) di seluruh dunia, terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per tahun dan kematian bayi khususnya neonates sebesar 10.000.000 jiwa pertahun. Di Indonesia pada tahun

2019 yang mana di tengah situasi pandemi Covid-19, angka kematian ibu dan bayi mengalami pelonjakan. Angka Kematian Ibu (AKI) meningkat sebanyak 300 kasus dari 2019 menjadi 4.400 kematian pada tahun 2020 sedangkan Angka kematian Bayi (AKB) pada 2019 sekitar 26.000 kasus meningkat hampir 40 persen menjadi 44.000 kasus pada 2020 (Kemenkes RI, 2021).

Menurut hasil Riskesdas Kementerian Kesehatan (2018) secara nasional angka K1 mencapai 98% dan K4 mencapai 87%. Untuk persentase cakupan pelayanan K4 (kunjungan keempat) di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018 sebesar 88,07% belum dapat mencapai target nasional yaitu 90% (Depkes RI, 2018). Jenis persalinan sebaiknya ditetapkan berdasarkan penilaian secara individual (kasus per kasus), dilakukan konseling keluarga dengan mempertimbangkan indikasi obstetri dan keinginan keluarga, terkecuali ibu hamil dengan gejala gangguan respirasi yang memerlukan persalinan segera (Sectio Caesarea), penanganan komplikasi kebidanan sebesar 62,06% dan pelayanan keluarga berencana 63,77%. Berdasarkan data Profil Kesehatan Jawa Timur pada tahun 2012, angka cakupan pelayanan ibu nifas untuk Provinsi Jawa Timur adalah 87,49%. Namun cakupan pelayanan ibu nifas di Kabupaten Malang pada tahun 2012 sejumlah 43.625 jiwa, sedangkan yang mendapat pelayanan kesehatan sejumlah 39.563 jiwa, persentase dari cakupan kunjungan pelayanan kesehatan ibu nifas di Kabupaten Malang yaitu 90,69%. Kunjungan Neonatus (KN) lengkap di Indonesia terjadi peningkatan selama periode enam tahun terakhir dari 78,04% pada tahun 2009 menjadi 93,33% pada tahun 2014. Pencapaian indikator KN lengkap di Indonesia sudah cukup baik yang dapat dilihat dari capaian yang cukup tinggi di sebagian besar provinsi. Kontrasepsi KB yang sering digunakan antara lain suntik 29,0%, pil 12,1%, implant 4,7%, alat dalam rahim 4,7%, metode operasi wanita (MOW) 3,8%, kondom 2,5%, dan metode operasi pria (MOP) 0,2 %

Dengan itu, beberapa keadaan yang mengakibatkan kematian ibu terbesar yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (27,1%), dan infeksi (7,3%) (Kemenkes RI, 2015). Sedangkan penyebab kematian pada kelompok perinatal disebabkan oleh Intra Uterine Fetal Death (IUFD) sebanyak 29,5% dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 11,2% (Kemenkes RI, 2015). Hal ini berarti kondisi ibu sebelum, selama kehamilan, maupun setelah kehamilan amat sangat menentukan kondisi bayinya (Depkes, 2012). Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh dinas

kesehatan, didapatkan data AKI di kota Malang pada tahun 2018 sebanyak 80/100.000 kelahiran hidup dan AKB sebanyak 14/1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu di wilayah kota Malang adalah perdarahan dan pre eklamsi, sedangkan penyebab kematian bayi yaitu BBLR dan asfiksia (Dinkes, 2018)

Faktor penyebab AKI masih tinggi dalam konteks Indonesia yaitu, terbatasnya akses perempuan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, terutama bagi perempuan miskin di Daerah Tertinggal, Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) merupakan salah satu tantangan yang dihadapi dalam pencapaian MDGs 5 Target 5A (Bappenas, 2011). Penyediaan fasilitas PONEK, PONEK, posyandu, dan unit transfusi darah belum merata dan belum seluruhnya terjangkau oleh seluruh penduduk. Sistem rujukan dari rumah ke Puskesmas dan ke rumah sakit juga belum berjalan dengan optimal. Faktor lain yang mempengaruhi tingginya AKI adalah akses jalan yang buruk ke tempat pelayanan kesehatan. Penyebab kematian ibu juga terjadi karena penanganan yang kurang baik dan tepat, adanya faktor empat terlambat (4T) yaitu, terlambat mendeteksi tanda bahaya, terlambat mengambil keputusan merujuk, terlambat sampai di tempat rujukan, dan terlambat mendapatkan pertolongan di tempat rujukan (Widarta, Laksana, Sulistyono, & Purnomo, 2015) Tidak hanya Faktor AKI (Angka Kematian Ibu) saja yang tinggi, akan tetapi AKB (Angka Kematian Bayi) pun juga memerlukan perhatian khusus. Berdasarkan penyebabnya kematian bayi dapat dibedakan menjadi dua, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian bayi dipengaruhi oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir, dan berhubungan langsung dengan status kesehatan bayi. Penyebab langsung kematian bayi antara lain berat bayi lahir rendah (BBLR), infeksi pasca lahir (tetanus neonatorum, sepsis), hipotermia dan asfiksia. Sedangkan kematian bayi oleh penyebab tidak langsung dipengaruhi oleh lingkungan luar dan aktivitas ibu ketika hamil, seperti: faktor sosial ekonomi, pelayanan kesehatan, keadaan ibu selama kehamilan, dan pengaruh lingkungan.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB Penurunan AKI sebagai Target SDGs Meningkatkan kesehatan ibu adalah tujuan kelima Millenium Development Goals (MDGs) yang harus dicapai oleh 191 negara anggota PBB pada tahun 2015, Dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/Sustainable Development Goals (SDGs), target AKI adalah 70 per

100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Suliana, 2019) . Di Indonesia, disarankan bahwa petugas kesehatan diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi obstetrik dan neonatal, seperti asfiksia, kelainan kongenital, penyakit penyerta lainnya pada bayi dan hipertensi dalam kehamilan dan nifas. Saat ibu hamil dilakukan pemantauan secara ketat mulai dari melakukan Antenatal Care (ANC) (Kusumawardani & Handayani, 2018). Bidan melakukan kunjungan rumah dan memberikan pelayanan sedikitnya 6 kali kunjungan antenatal (2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III) (Kemenkes RI 2020). Serta pelayanan ANC terbaru yaitu 14T sedangkan pelayanan Kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali. Masalah yang menjadi tujuan dari Gerakan 1000 HPK adalah menurunkan jumlah BBLR, stunting, wasting, overweight, anemia, meningkatkan ASI eksklusif selama 6 bulan (Menkokesra RI, 2012). Adapula cara untuk menurunkan AKI dan AKB bidan juga memiliki peran dalam melakukan asuhan kebidanan. Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang berkesinambungan mulai dari Antenatal Care (ANC), Intranatal Care (INC), Postnatal Care (PNC), dan bayi baru lahir (BBL), sampai dengan pemilihan KB pada pasien secara keseluruhan, dalam pelayanan-pelayanan tersebut bidan dapat memantau kondisi ibu baik dari masa kehamilan hingga pemilihan alat kontrasepsi. Tujuan asuhan kebidanan untuk mengurangi AKI dan AKB. Upaya peningkatan Kesehatan ibu dan bayi masih menghadapi berbagai tantangan (Saifudin,2014). Selain itu, berdasarkan kriteria penilaian Skor Poedji Rochjati mengenai deteksi dini kehamilan, seorang bidan berwenang memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan risiko tinggi. Dengan adanya penilaian tersebut bidan dapat mengatasi masalah ini SIJARI EMAS merupakan upaya dalam memperkuat sistem rujukan obstetrik yang berbasis kemajuan teknologi informatika. Komunikasi dua arah antara perujuk dan rumah sakit rujukan difasilitasi melalui program SIJARI EMAS, sehingga rumah sakit rujukan lebih siap menerima ibu hamil yang dirujuk, perujuk mengetahui penatalaksanaan stabilisasi yang disarankan, dan perujuk langsung menuju rumah sakit rujukan yang siap menerima. Berdasarkan manfaat tersebut, SIJARI EMAS diharapkan dapat menurunkan AKI melalui pencegahan 4 Terlambat (4T), terutama terlambat merujuk dan terlambat mendapat penanganan yang adekuat (USAID, 2015).

Dari uraian diatas mengingat pentingnya kesehatan ibu dan bayi maka penulis akan melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu

nifas, bayi baru lahir, dan pemilihan alat kontrasepsi secara berkesinambungan. Dengan ini diharapkan bisa memberikan pelayanan kesehatan dan memberikan informasi kepada ibu sesuai dengan kondisi ibu.

## **1.2 Rumusan Masalah :**

Bedasarkan latar belakang tersebut diatas maka rumusan masalah pada Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah, “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan secara Komprehensif yang diberikan pada Ny “F” trimester III sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi di PMB Purwatiningsih Pakisaji ?”

## **1.3 Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

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 Ny. “F” dengan kehamilan trimester III dengan pendekatan SOAP
- b. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. “F” pada masa persalinan dengan pendekatan SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. “F” pada masa nifas dengan pendekatan SOAP
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. “F” pada masa BBL dengan pendekatan SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. “F” pada masa pemilihan alat kontrasepsi (KB) dengan pendekatan SOAP

## **1.4 Ruang Lingkup**

Ruang lingkup asuhan kebidanan komprehensif diberikan kepada ibu hamil trimester III dengan kehamilan fisiologis dan dilanjutkan dengan asuhan bersalin, nifas, bayi baru lahir, penggunaan kontrasepsi. Pelayanan ini diberikan dengan asuhan komprehensif berkelanjutan.

### **1.4.1 Sasaran**

Ny. F dengan memperhatikan asuhan kebidanan komprehensif mulai hamil, bersalin, masa nifas, BBL dan KB.

#### **1.4.2 Tempat**

Tempat pelaksanaan asuhan kebidanan Pendekatan SOAP di PMB Purwatiningsih Pakisaji.

#### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang digunakan mulai 8 November 2021- 14 Januari 2022

### **1.5 Manfaat**

#### **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 pemilihan alat kontrasepsi KB.

#### **1.5.2 Manfaat Praktis**

a. Bagi Ibu Hamil

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

b. Bagi Bidan

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

c. Bagi PMB

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