

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan kebidanan kehamilan (antenatal care), asuhan kebidanan persalinan (intranatal care), asuhan kebidanan masa nifas (postnatal care), dan asuhan kebidanan bayi baru lahir (neonatal care). Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi (Walyani, 2015). Setelah melalui masa kehamilan, maka seorang ibu akan mengalami persalinan. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Setelah seorang ibu mengalami proses persalinan, seorang ibu akan mengalami masa yang disebut dengan masa nifas. Masa Nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira kira 6 minggu. Bayi Baru Lahir (Neonatus) adalah masa kehidupan neonatus pertama diluar rahim sampai dengan usia 28 hari. Seorang ibu juga perlu menggunakan alat kontrasepsi untuk mengatur jarak kelahiran selanjutnya. Keluarga Berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran yang diinginkan, maka itu pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013). Jika asuhan kebidanan komprehensif dilakukan dengan benar maka dapat menurunkan AKI dan AKB.

Di Indonesia target kematian ibu tahun 2020 adalah 16 kematian ibu atau 91,45 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan AKI sampai bulan agustus 2020 adalah 27 kematian ibu atau 227,22 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan target AKI global SDGs adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup.

Sedangkan AKB di Indonesia tahun 2020 sebanyak 9,78 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019, AKI 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. AKB di Jawa Timur jumlah kematian bayi sebanyak 3,614. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Sejak tahun 2007 sampai dengan 2020 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Namun demikian penurunan terjadi pada tahun 2020 dibandingkan tahun 2019, yaitu dari 88,54% menjadi 84,6%. Penurunan ini diasumsikan terjadi karena implementasi program di daerah yang terdampak pandemi COVID-19. Cakupan ibu hamil K1 Provinsi Jawa Timur pada tahun 2020 adalah 97,70%. Sedangkan cakupan K4 adalah 90,94%. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019 yaitu K1 100,6% dan K4 99,44%. Provinsi Jawa Timur untuk indikator K4 belum mencapai target, indikator K4 termasuk indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal), target adalah 100%. Cakupan K1 di Kabupaten Malang 99,00% dan cakupan K4 di Kabupaten Malang mencapai 97,00%. Menurut profil kesehatan Indonesia tahun 2020 proporsi terbesar penolong persalinan tertinggi yaitu bidan sebesar 89,8% dan dokter kandungan sebesar 86%. Cakupan pertolongan persalinan oleh Bidan untuk Provinsi Jawa Timur pada tahun 2020 mencapai 97,3%. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019 yang mencapai 97,00%. Cakupan pertolongan Dokter di Jawa Timur yaitu 95,02% cakupan penolong persalinan oleh dokter di Kabupaten Malang yaitu sebesar 83,00% dan cakupan persalinan di Kabupaten Malang sebesar 99,00%. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan delapan jam, enam hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan. Cakupan KF lengkap di Indonesia tahun 2020 sebesar 88,3%. Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1. Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2020 sebesar 82,0% lebih kecil dari tahun 2019 yaitu sebesar 94,9%. Capaian ini belum memenuhi target Renstra tahun 2020 yang sebesar 86%. Sedangkan cakupan KN1 di

Kabupaten Malang mencapai 100,6% dan cakupan KN lengkap di Kabupaten Malang adalah 100.00%. Berdasarkan pola dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi, sebagian besar peserta KB Aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya, suntikan (56,86%) dan pil (17,21%). (Profil Kesehatan RI 2018). Sedangkan cakupan KB menurut Jenis di Jawa Timur tahun 2020 adalah IUD 8,56% MOP 3,81% MOW 2,54% Implan 5,7% Kondom 0,2% PIL 10,21% dan yang paling banyak digunakan adalah KB suntik sebesar 68,87%.

Penyebab kematian ibu hamil adalah komplikasi, dan yang sering terjadi adalah anemia dalam kehamilan, Pre Eklamsi /Eklamsi, aborsi dan janin mati dalam rahim. Sedangkan penyebab kematian ibu dalam persalinan adalah sungsang, distosia bahu, perdarahan intrapartum. Pada bayi baru lahir sendiri komplikasi yang dapat ditimbulkan adalah BBLR (berat bayi lahir rendah) , asfiksia, kelainan kongenital, tetanus neonatrum kematian prenatal. Penyebab kematian ibu pada masa nifas adalah perdarahan, gangguan pada payudara dan infeksi pada alat genitalia. Penyebab kematian ibu dikarenakan sebagian masuk kriteria penyebab gangguan metabolisme, dan sebagiannya lagi masuk kriteria gangguan peredaran darah. Penyebab lainnya pada kematian ibu adalah faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti “Tiga Terlambat Empat Terlalu”. Tiga Terlambat yaitu, terlambat mengambil keputusan sehingga terlambat untuk mendapatkan penanganan, terlambat menuju fasilitas kesehatan, terlambat mendapatkan penanganan tenaga medis. Sedangkan empat terlalu yaitu wanita terlalu muda untuk hamil (usia dibawah 20 tahun), wanita yang terlalu tua untuk hamil (usia diatas 35 tahun), jarak kehamilan terlalu dekat (kurang dari 2 tahun), kehamilan terlalu banyak (lebih dari 3 anak).

Upaya dapat dilakukan oleh bidan yaitu Pelayanan antenatal care terpadu yang meliputi 14T , Melakukan kunjungan ANC minimal 6 kali. 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. Gerakan 1000 HPK adalah menurunkan jumlah BBLR, stunting, wasting, overweight, anemia, meningkatkan ASI eksklusif selama 6 bulan (Menkokesra RI, 2012). Harapannya dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak sehingga masalah AKI dan AKB dapat menurun serta dapat tercipta kebidanan komprehensif.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik Mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny ”X” Dengan Kehamilan Trimester III Fisiologis Sampai dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di PMB “X”. Penulis berharap dengan penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir mampu memberikan asuhan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan penggunaan alat kontrasepsi (KB).

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka didapatkan identifikasi masalah “ Bagaimanakah Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada ibu hamil trimester III sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi di PMB.X”

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan Trimester III ,Persalinan,Nifas,Bayi Baru Lahir,dan Penggunaan alat kontrasepsi .

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.X dengan kehamilan trimester III dengan pendekatan SOAP.
- b. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.x pada masa persalinan dengan pendekatan SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.X pada masa nifas dengan pendekatan SOAP
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.X pada masa BBL dengan pendekatan SOAP



- e. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.X pada masa pemilihan alat kontrasepsi ( KB ) dengan 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 dengan pendekatan SOAP

##### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran dalam asuhan kebidanan komprehensif yang akan dilakukan pada ibu hamil trimester III.

##### **1.4.2 Tempat**

Tempat pelaksanaan Asuhan kebidanan pendekatan SOAP dilakukan di PMB "X".

##### **1.4.3 Waktu**

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan pendekatan SOAP di mulai 08 November 2021 Sampai 14 Januari 2022

#### **1.5 Manfaat**

##### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawancara, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan SOAP terhadap ibu hamil, 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.

