

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai dari konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya pada kehamilan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kewaspadaan ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan. Menurut data WHO (World Health Organization) hipertensi kehamilan adalah salah satu penyebab kesakitan dan kematian diseluruh dunia baik bagi ibu maupun janin. Permasalahan yang sering terjadi di kehamilan salah satunya nyeri punggung bawah 62%. Secara global, 80% kematian ibu hamil yang tergolong dalam penyebab kematian ibu secara langsung, yaitu disebabkan karena terjadinya pendarahan (25%), hipertensi pada ibu hamil (12%), aborsi (13%), rata-rata global anemia pada ibu hamil (42,8%). (Arikah, Rahardjo and Widodo, 2020). Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), dan infeksi (207 kasus) (Fatmawati, 2022).

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya servik dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan dan dapat hidup di luar

kandungan di susul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir. Angka kematian ibu melahirkan pada tahun 2019 menurut World Health Organization (WHO) berada di angka 305 per 1.000 kelahiran hidup (Eka Juniarty, 2022). Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu parameter derajat kesehatan suatu negara. Secara global masih cukup tinggi, terutama saat proses persalinan. AKI di negara berpenghasilan rendah pada tahun 2017 adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 11 per 100.000 kelahiran hidup di negara berpenghasilan tinggi (Umniyati, Purnamasari and Febriani, 2022). Berdasarkan penyebab AKI yaitu didominasi oleh perdarahan sekitar 42%, dan partus lama/persalinan macet 9% (Fakolade, O. A & Atanda, 2022). Berdasarkan penyebab terjadi perdarahan adalah atonia uteri (50-60%), retensio plasenta (16-17%), sisa plasenta (23-24%), lacerasi jalan lahir (4-5%), kelainan darah (0,5-0,8%). Faktor predisposisi terjadinya atonia uteri adalah uterus tidak berkontraksi, lembek, terlalu regang dan besar, kelainan pada uterus seperti mioma uteri dan solusio plasenta (Annisa *et al.*, 2022).

Masa nifas merupakan masa yang penting dalam menentukan derajat kesehatan ibu dan bayi. Salah satu faktor penyebab kematian ibu adalah infeksi 11%. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu terjadi setelah persalinan dan 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama masa nifas (Noftalina, 2021). Meskipun angka kematian ibu yang disebabkan oleh

infeksi tidak terlalu tinggi, namun hal tersebut termasuk dalam kenaikan angka kematian ibu di Indonesia. Infeksi masa nifas saat ini masih berperan sebagai penyebab kematian ibu terutama di Indonesia. Infeksi dapat terjadi pada masa kehamilan, selama persalinan maupun masa nifas. Faktor penyebab terjadinya infeksi nifas diantaranya yaitu daya tahan tubuh yang kurang, perawatan nifas yang kurang baik, kurang gizi/malnutrisi, *hygiene* yang kurang baik, dan kelelahan. Faktor penyebab utama terjadinya infeksi pada masa nifas adalah adanya perlukaan pada perineum (Fakolade, O. A & Atanda, 2022).

Bayi baru lahir Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentase belakang kepala tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Octaviani Chairunnisa and Widya Juliarti, 2022). Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi per 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau probabilitas bayi meninggal sebelum usia 1 tahun per 1000 kelahiran hidup. Menurut WHO, 2015 penyebab terbanyak kematian bayi adalah BBLR 35,3%, Asfiksia Neonatorum 27%, kelainan bawaan 21,4%, sepsis 12,5%, Tetanus Neonatorum 3,5% dan lain-lain 0,3% (Kumalasari and Rusella, 2022).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 angka kematian ibu (AKI) mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus sebesar 14.623 kasus. Angka

Kematian Bayi (AKB) tercatat 24 per 1.000 kelahiran hidup (Merben and Hartono, 2022). Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. 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, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun (Mudarmawati, 2022). Cakupan kunjungan antenatal care terpadu di Indonesia dapat dilihat dari cakupan k4 yaitu pada tahun 2018 sebesar 86,70%, tahun 2019 sebesar 87,48%, dan pada tahun 2020 sebesar 85,06%. Dari data tersebut diatas diketahui bahwa provinsi Sulawesi Tenggara cakupan k4 pada tahun 2018 sebesar 93,11%, tahun 2019 sebesar 93,05%, dan tahun 2020 sebesar 94,13% sementara target nasional K4 adalah sebesar 95%. Artinya bahwa capaian K4 diprovinsi Sulawesi Tenggara belum memenuhi target nasional. Mengacu pada data provinsi Sulawesi Tenggara, diketahui bahwa cakupan K4 di kota Baubau pada tahun tahun 2019 sebesar 97,46% (Wa Ode Nurul Mutia, 2022).

Data Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara tahun 2018, menunjukkan selama kurun waktu 5 tahun terakhir jumlah kematian

ibu mengalami fluktuasi, cenderung menurun namun kembali meningkat dalam 2 tahun terakhir. Tercatat 79 kasus pada tahun 2013, 65 kasus pada tahun 2014, 67 kasus pada tahun 2015, naik drastis menjadi 74 kasus pada tahun 2016 hingga data terakhir di tahun 2017 sebanyak 75 kasus. Kematian ibu di Provinsi Sulawesi Tenggara umumnya masih didominasi oleh hipertensi dalam kehamilan (19 kasus), perdarahan (15 kasus), gangguan sistem peredaran darah (6 kasus), infeksi (4 kasus), dan gangguan metabolisme (1 kasus) (Noftalina, 2021).

Asuhan kebidanan secara komprehensif (berkesinambungan) dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, nifas termasuk pengawasan pada bayi baru lahir. Asuhan antenatal yang optimal dapat menurunkan risiko terjadinya komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Untuk menurunkan AKI dan AKB diperlukan upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan *continuity of care*. Jika pendekatan intervensi *continuity of care* ini dilaksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak. Upaya meminimalkan risiko dan komplikasi yang terjadi maka bidan sebagai salah satu yang memberikan pelayanan antenatal diharapkan mampu memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas dan dilakukan secara komprehensif. Dengan pendekatan yang dianjurkan menganggap bahwa

semua kehamilan beresiko sehingga setiap ibu hamil mempunyai akses ketenaga kesehatan, yang salah satunya adalah bidan, maka seorang bidan harus mempunyai kompetensi dalam memberikan pertolongan persalinan yang aman dan memberikan pelayanan obstetrik sesuai kewenangan.

Berdasarkan uraian diatas penulis terdorong untuk memperoleh gambaran yang sesuai dan jelas tentang pelayanan yang dilaksanakan dan mencoba menerapkan ilmu kebidanan secara komprehensif pada seorang ibu dimulai dari kehamilan, persalinan, hingga masa nifas dan bayi baru lahir yang telah diperoleh dalam studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S" G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub> Usia Kehamilan 38 Minggu 1 Hari Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari". Penulis berharap dengan penyusunan Laporan ini mampu memberikan asuhan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir terhadap Ny "S" di Puskesmas Benu-Benu.

## **B. Ruang Lingkup Asuhan**

### **1. Sasaran**

Ruang lingkup asuhan kebidanan yang diberikan pada NY. "S" G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub> meliputi asuhan kehamilan trimester III, asuhan persalinan, asuhan masa nifas dan asuhan bayi baru lahir.

### **2. Tempat**

Asuhan kebidanan dilakukan di Puskesmas Benu-Benu, RSUD Kota

Kendari.

### **C. Tujuan Penulisan**

#### a. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas dan perencanaan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen SOAP dengan pola pikir Varney secara tepat dan benar.

#### b. Tujuan khusus

- 1) Memberikan asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny "S".
- 2) Memberikan asuhan kebidanan pada persalinan Ny "S".
- 3) Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas Ny "S".
- 4) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny "S".
- 5) Memberikan pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny "S".

### **D. Manfaat**

#### a. Manfaat Teoritis

Untuk perkembangan ilmu dan penerapan pelayanan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir

#### b. Manfaat Praktis

##### 1) Bagi mahasiswa

Mahasiswa mendapatkan pengalaman dan keterampilan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu

hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas baik secara mandiri, kolaborasi dengan petugas kesehatan yang lain dan rujukan serta mampu mendokumentasikan hasil asuhan dengan metode SOAP dan Varney.

2) Bagi tempat pelayanan

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan tenaga kesehatan, khususnya bidan dalam menangani asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas baik secara mandiri kolaborasi dan rujukan sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan.

3) Bagi institusi pendidikan

Institusi memperoleh gambaran tentang sejauh mana para mahasiswa memahami ilmu yang diperoleh serta keterampilan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas yang telah diberikan oleh institusi pendidikan selama proses pembelajaran serta menambah bahan bacaan ilmu pengetahuan. Serta sebagai dokumentasi dan bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.

4) Bagi masyarakat

Klien mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.