

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu pelayanan dasar yang prioritas. Tujuan umum program KIA ini adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak yaitu diperlukannya pengelolaan program Kesehatan Ibu dan Anak. Program Kesehatan Ibu dan Anak merupakan salah satu prioritas Kementerian Kesehatan dan keberhasilan program KIA juga merupakan pencapaian indikator utama dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) (Dangora, 2023).

Kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi. Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan adalah peristiwa yang dimulai dari konsepsi (pembuahan) dan berakhir dengan permulaan persalinan (Mardania, 2021)

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan

penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2020). Menurut data ASEAN AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.00/100.000 KH tahun 2020 dan AKI yang terendah terdapat di Singapura tahun 2020 tidak ada kematian ibu di Singapura (ASEAN Secretariat, 2021).

Selain AKI terdapat AKB (angka kematian bayi) yaitu jumlah kematian bayi pada usia 28 hari pertama kehidupan, bayi baru lahir merupakan bayi yang baru lahir sampai usia 28 hari yang lahir dengan usia kehamilan 38 – 42 minggu (Dea Tikazahra Febriani, 2022) AKB di dunia menurut WHO tahun 2020 sebesar 2.350.000 (WHO, 2021) AKB menurut ASEAN angka kematian tertinggi berada di Myanmar sebesar 22.00/1000 KH tahun 2020 dan Singapura merupakan negara dengan AKB terendah tahun 2020 sebesar 0.80/1000 KH (ASEAN Secretariat, 2021)

Di Indonesia jumlah AKI pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kasus kematian sebagian besar penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab lain-lain sebesar 34,2%, perdarahan sebesar 28,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23,9%, dan infeksi sebesar 4,6%. Sedangkan di Indonesia data AKB yang dilaporkan Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020 sebanyak 20.266 kasus penyebab kematian terbanyak adalah BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum (Kemenkes RI, 2021).

Sulawesi Tenggara ada beberapa wilayah yang memiliki angka kematian ibu, diantaranya Konawe Selatan dengan kasus kematian terbanyak yaitu 10 kasus , Buton Tengah 7 kasus, Kolaka dan Bombana masing-masing 5 kasus, Wakatobi, Muna , Buton Utara , Kolaka Timur, Kota Kendari, Buton Selatan, dan Muna barat masing-masing 2 dan 1 kasus (Dinkes Sulawesi Tenggara, 2020). Berbagai upaya telah dilakukan dalam rangka penurunan AKI diantaranya peningkatan SDM, fasilitas kesehatan, sistem rujukan yang baik, Kualitas pelayanan, faktor ekonomi, sosial budaya, kesiapan infrastruktur untuk memudahkan akses pada pelayanan yang berkualitas. Target Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 217 per 100.000KH sampai triwulan ke II tahun 2022 mengalami peningkatan realisasi sebesar 244 atau mencapai 87,56 %, kematian ibu di Sulawesi Tenggara kebanyakan dari pendarahan dan hipertensi dalam kehamilan, peningkatan kematian ibu ini disebabkan ibu hamil takut untuk datang ketempat pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kesehatannya.

Salah satu program pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan program Expanding Maternal Neonatal Survival (Dewi S. , 2019). Ibu diharapkan mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas. Pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi,

perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Khomsah, 2022).

Tenaga kesehatan melalui program ini diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan dengan profesional. Asuhan kebidanan menerapkan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggungjawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, sehingga klien dapat terpantau keadaannya dari hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Asuhan kebidanan yang tidak diberikan dan tidak dilakukan sesuai dengan standar asuhan berpengaruh menjadi risiko komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas sampai bayi baru lahir (Mardania, 2021).

Masalah kesehatan yang muncul diantaranya adalah stunting. Stunting merupakan sebuah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, hal ini menyebabkan adanya gangguan di masa yang akan datang yakni mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Anak stunting mempunyai *Intelligence Quotient* (IQ) lebih rendah dibandingkan rata – rata IQ anak normal. Stunting mulai terjadi sejak masa pra-konsepsi, Ketika seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia, menjadi parah ketika hamil dengan asupan gizi tidak

mencukupi kebutuhan, ibu hidup di lingkungan sanitasi yang kurang memadai. Kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan mempengaruhi pertumbuhan janin dan risiko terjadinya stunting. Faktor lainnya pada ibu yang mempengaruhi adalah postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, ibu yang masih remaja, serta asupan nutrisi yang kurang pada saat kehamilan (Lina Fitriani, 2023). Kondisi ibu sebelum masa kehamilan baik postur tubuh (berat badan, tinggi badan) dan gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting. Ibu hamil yang pada umumnya juga pendek (< 150 cm) akan berdampak pada bayi yang dilahirkan mengalami kurang gizi dengan berat badan lahir rendah < 2.500 gram dan juga panjang badan yang kurang dari 48 cm. Menurut data Riskesdas 2018 proporsi panjang badan kurang dari 48 adalah 22,7% (Lina Fitriani, 2023).

Program pencegahan stunting yaitu melakukan persiapan sebelum hamil pada PUS dan WUS dengan melakukan pemeriksaan kesehatan dan konseling gizi serta mengkonsumsi asupan gizi yang baik. Pada masa kehamilan sebaiknya melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 8 kali selama kehamilan, makanan yang bergizi bagi ibu, pemberian tablet tambah darah, pemberian imunisasi tetanus toxoid, konseling persiapan persalinan dan menanggulangi cacangan pada ibu hamil, pemberian kelambu bagi ibu hamil yang positif malaria dan pemberian makanan

tambah pada ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir. Peran bidan dalam melaksanakan asuhan kebidan komprehensif secara menyeluruh atau paripurna pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir yang bertujuan untuk memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan pasien dan dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya komplikasi atau masalah kesehatan yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas (Nurisma, 2020)

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, peneliti tertarik untuk melakukan laporan tugas akhir mengenai Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny. J G2P1A0 dari kehamilan trimester III, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir dengan prosedur Manajemen Kebidanan dan Didokumentasi dengan metode SOAP.

B. Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil meliputi asuhan kehamilan trimester III, asuhan persalin, asuhan masa nifas, dan asuhan bayi baru lahir pada Ny. J G2P1A0

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.J G2P1A0 diwilayah kerja PMB Sriatin Ranomeeto dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Hasil asuhan yang telah dilakukan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas, dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan ilmu kebidanan serta asuhan secara komprehensif selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Dapat menambah ilmu dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil. Bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

b. Bagi PMB dan Puskesmas

Dapat memberikan dan meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan secara Continuity Of Care pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

c. Bagi penulis

Mampu memberikan asuhan secara komprehensif kepada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

d. Bagi Institusi

Sebagai masukan untuk mengembangkan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan agar dapat menerapkan secara langsung dan berkesinambungan asuhan

kebidanan pada ibu hamil, bersalin, masa nifas dan bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan.

e. Bagi Masyarakat

Bisa mengetahui banyak tentang informasi mengenai kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir.