

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetric dan neonatal esensial dasar dan komprehensif (Prawirohardjo, 2009)

Asuhan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara fleksibel, kreatif, suprotif, membimbing dan monitoring yang dilakukan secara berkesinambungan. Tujuan utama asuhan kebidanan komprehensif untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas (angka kesakitan dan kematian) dalam upaya menyelamatkan ibu dan bayi yang berfokus kepada upaya promotif dan preventif (Yulifah, 2013 h. 56).

Menurut laporan World Health Organization pada tahun 2020, setiap tahun di seluruh dunia ada 303.000 wanita meninggal pada saat melahirkan, 2,7 juta bayi meninggal pada saat 28 hari pertama kehidupan (periode neonatal) dan 2,6 juta bayi meninggal pada saat kelahiran. Pada tahun 2016, 46% dari seluruh anak dibawah usia 5 tahun meninggal diantara bayi yang baru lahir, bayi pada 28 hari pertama kehidupan mereka meningkat dari 20% di tahun 1990. Secara global 2,6 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupan sekitar 7000 kematian bayi baru lahir. Bayi yang meninggal dalam 28 hari pertama kelahiran menderita kondisi dan penyakit yang terkait dengan kurangnya perawatan yang berkualitas saat kelahiran atau perawatan dan perawatan yang terampil segera (WHO,2020).

Menurut laporan dari WHO kematian ibu umumnya terjadi akibat komplikasi saat dan pasca kehamilan. Adapun jenis-jenis komplikasi yang menyebabkan mayoritas kasus kematian ibu sekitar 75% dari total kasus kematian ibu adalah perdarahan, infeksi,

tekanan darah tinggi saat kehamilan, komplikasi persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2019).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2020 menunjukkan bahwa AKI adalah 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Sementara itu, salah satu target atau kesepakatan Bersama *Global Sustainable Development Goals (SDGs) 2015 - 2030* berkomitmen untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). SDGs mempunyai 17 tujuan dan 169 target, tujuan pertama, kedua dan ketiga berhubungan dengan kesehatan. Sedangkan tujuan yang berhubungan dengan penurunan AKI adalah tujuan yang ketiga yaitu: dengan target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup, AKB 12 per 1000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan, 2017).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2022 sebanyak 12 orang dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2022 sebanyak 75 orang.

Asuhan kebidanan pada ibu hamil bertujuan untuk melakukan pengawasan sebelum persalinan, terutama ditujukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin pada rahim. Selain itu antenatal care bertujuan untuk mendeteksi risiko komplikasi yang bisa mengancam jiwa wanita hamil (Manuaba, 2013). Kunjungan antenatal sebaiknya paling sedikit 4 kali selama kehamilan, yaitu 1 kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan, 1 kali pada usia kandungan sebelum 4-6 bulan dan 2 kali pada usia kandungan sebelum 7-9 bulan (Midwifery Update, 2016)

Asuhan persalinan normal yang baik harus diberikan kepada semua ibu karena bertujuan untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (APN, 2020).

Asuhan masa neonatus sangat diprioritaskan karena merupakan masa kritis dari kematian bayi. Dua pertiga dari kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan, 60% kematian bayi baru lahir terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan yang teratur pada waktu nifas dan bayinya, dapat mencegah mortalitas dan morbiditas ibu dan bayinya (Prawirohardjo, 2009).

Asuhan nifas juga sangat diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Saifuddin, 2016). Masa nifas atau puerperium adalah setelah kala IV sampai dengan enam minggu berikutnya (pulihnya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil). Akan tetapi selurut otot genetalia baru pulih kembali seperti sebelum kehamilan dalam waktu 3 bulan. Masa ini merupakan periode kritis baik bagi ibu maupun bayinya, maka perlu diperhatikan. (Midewifery Update, 2016). Dalam masa nifas ini, ibu juga harus diberikan paparan mengenai kontrasepsi untuk merencanakan keluarga berencana. Lebih dari 95% klien pasca persalinan ingin menunda kehamilan berikutnya paling sedikit 2 tahun lagi, atau tidak ingin tambah anak lagi. Bidan memberikan pelayanan berkesinambungan yaitu mulai dengan seseorang merencanakan jumlah dan jarak kehamilannya dengan menggunakan KB (keluarga berencana), mencegah dan mengurangi seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan, masa nifas upaya melakukan asuhan kematian atau kesakitan dengan melakukan Pelayanan Obstetrik Neonatal Esensial Dasar (Prawirohardjo, 2009).

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam penurunan AKI dan AKB. Bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan (*woman centered care*) secara berkelanjutan (Kemenkes, 2017). Peran bidan diharapkan menjadi tenaga profesional yang dapat memberikan dan melaksanakan asuhan-asuhan yang menyeluruh dan optimal meliputi asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir untuk meminimalisir angka kematian ibu dan bayi serta menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas. Oleh karena itu, dalam hal ini penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.L di Puskesmas Pasar Baru.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas yang menjadi rumusan masalah dalam penulisan ini adalah Memberikan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, BBL, Nifas pada Ny “L” di Puskesmas Pasar Baru

## 1.3 Tujuan Penulisan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care* yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian mulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL Pada Ny. L Di Puskesmas Pasar Baru sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara tepat.
2. Mampu menegakkan diagnosa secara tepat pada Ibu antenatal care (ANC), Intranatal care (INC), Postnatal care (PNC), bayi baru lahir (BBL) sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara tepat.
3. Mampu melakukan antisipasi masalah yang mungkin terjadi pada ibu antenatal care (ANC), Intranatal care (INC), postnatal care (PNC), bayi baru lahir (BBL) sesuai asuhan kebidanan secara tepat.
4. Mampu melakukan tindakan segera jika dibutuhkan pada ibu antenatal care (ANC), intranatal care (INC), postnatal care (PNC), bayi baru lahir (BBL) sesuai manajemen asuhan kebidanan secara tepat.
5. Mampu melakukan perencanaan pada antenatal care (ANC), intranatal care (INC), postnatal care (PNC), bayi baru lahir (BBL)
6. Mampu melakukan pelaksanaan pada ibu antenatal care (ANC), intranatal care (INC), Postnatal care (PNC), bayi baru lahir (BBL)
7. Mampu melakukan evaluasi pada ibu antenatal care (ANC), intranatal care (INC), postnatal care (PNC), bayi baru lahir (BBL) sesuai manajemen kebidanan secara tepat.
8. Mampu melakukan Pendokumentasian SOAP pada ibu antenatal care (ANC),

intranatal care (INC), postnatal care (PNC), bayi baru lahir (BBL) menggunakan alur pikir varney

#### **1.4 Manfaat Penulisan**

##### **1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Penulis berharap bahwa studi kasus ini dapat bermanfaat sebagai bahan dokumentasi dan bahan perbandingan untuk studi kasus selanjutnya di perpustakaan Stikes Alifah Padang khususnya Asuhan Kebidanan Kehamilan

##### **1.4.2 Bagi Tenaga Kesehatan**

Sebagai bahan untuk membuat kebijakan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan pada ibu hamil serta meningkatkan pelaksanaan pemberian penyuluhan kepada ibu hamil mengenai pencegahan serta penanganan anemia selama kehamilan.

##### **1.4.3 Bagi Responden**

Diharapkan lebih banyak lagi bertanya kepada pelayanan kesehatan atau lebih memanfaatkan fasilitas yang ada sebagai masukan untuk menerima informasi tentang khususnya pencegahan serta penanganan anemia pada ibu hamil.

