

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Masalah mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin merupakan peristiwa yang sangat sering terjadi di Negara berkembang. AKI di Indonesia masih menjadi permasalahan yang serius, salah satu penyebab tingginya adalah partus lama. Beberapa faktor yang mengakibatkan terjadinya persalinan lama antara lain power atau kekuatan ibu saat melahirkan yang tidak efektif dan psikologis ibu yang tidak siap. Aspek fisik dan psikis adalah dua hal yang terkait saling mempengaruhi saat menjelang persalinan. Kecemasan dalam menjelang persalinan suatu keadaan normal yang dirasakan oleh setiap wanita, namun dapat menyebabkan masalah psikiatris jika berlebihan (Shodiqoh, 2014). Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai pada uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Sondakh, 2013).

WHO pada tahun 2019 menyebutkan pada tahun 2017 setiap hari, 830 ibu di dunia meninggal akibat penyakit/ komplikasi terkait kehamilan dan selama persalinan. Penyebab utama kematian ibu tersebut adalah pendarahan, infeksi, tekanan darah tinggi serta partus lama (WHO, 2018). Komplikasi pada saat persalinan sangat berhubungan dengan faktor ibu dan penolong persalinannya.

Dimana faktor ibu tersebut berupa kecemasan saat menjelang persalinannya yang dapat memicu perubahan pembuluh darah dan peningkatan resistensi arteri uterine yang dapat menaikkan tekanan darah yang jika berlanjut mengakibatkan hipertensi dan tekanan darah tinggi (ASEAN Secretariat, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting untuk menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia. Hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 menyatakan AKI di Indonesia yaitu 305 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Berdasarkan target Millennium Development Goals (MDGs) pada Tahun 2015 yaitu AKI 102 per 100.000 KH menunjukkan bahwa AKI di Indonesia pada Tahun 2015 belum mencapai target yang diharapkan. Pada Tahun 2015 MDGs kemudian dilanjutkan dengan Sustainable Development Goals (SDGs), salah satu target SDGs yaitu menurunkan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2017).

Badan Pusat Statistik Jawa Barat mencatat dalam rentang 50 tahun, penurunan Angka Kematian Bayi di Jawa Barat mencapai 90 persen.

AKB menurun signifikan dari 26 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 13,56 per 1.000 kelahiran hidup selama satu dekade terakhir dan angka ini lebih rendah dari AKB rata-rata nasional. Hasil Long Form SP2020 menunjukkan, AKI di Provinsi Jabar sebesar 187 yang artinya terdapat 187 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas dari 100.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Bayi (AKB) atau Infant Mortality Rate (IMR) adalah kematian yang terjadi pada penduduk yang berumur 0-11 bulan (kurang dari 1 tahun). Dalam rentang 50 tahun (periode 1971-2022), penurunan AKB di Jabar mencapai 90 persen.

Konsep kesejahteraan ibu merupakan konsep yang kompleks yang memerlukan koordinasi, integrasi, sinkronisasi, dan simplifikasi (KISS) pelaksanaan yang terarah dengan jelas sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan perinatal. (Manuaba, 2013).

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan menyeluruh dari mulai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas.

Alasan penulis memilih “Ny.S” karena klien maupun keluarga bersedia berpartisipasi dalam asuhan kebidanan komprehensif dan dari hasil pengkajian yang dilakukan pada bulan Maret 2023 terhadap “Ny.S” G3P2A0 Usia kehamilan 36 – 37 Minggu janin tunggal hidup intrauterine.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan data dari latar belakang diatas dapat dibuat suatu rumusan masalah berikut”Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.“S” dengan kehamilan dan persalinan normal di Puskesmas Gunungsari?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan

kontrasepsi pada Ny."S" dengan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus normal di Puskesmas Gunung Sari Kota Cirebon.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny."S" dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin Ny."S" dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- 2 Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir Ny."S" dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- 3 Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas Ny."S" dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- 4 Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus Ny."S" dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP
- 5 Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S keluarga berencana dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Pada hasil penelitian dalam bentuk asuhan tersebut dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya kebidanan yang berkaitan dengan pelayanan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus.

### **1.4.2 Manfaat ilmiah**

Menjadikan sumber informasi untuk penentuan kebijakan pihak Puskesmas dalam membuat perencanaan pelaksanaan dan evaluasi dalam pelayanan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus

### **1.4.3 Manfaat institusi**

Bahan yang dapat dijadikan acuan bagi institusi pendidikan dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus serta dapat digunakan untuk rekanita-rekanita mahasiswa kebidanan khususnya dalam penyusunan karya tulis ilmiah berikutnya yang relevan dengan sumber pustaka dan karya tulis ilmiah ini.

### **1.4.4 Manfaat bagi penyusun**

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tambahan khususnya dalam penerapan manajemen asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus.

## 1.5 Keaslian Penelitian

1. Gusti Ayu Shindya Dewi (2019), “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “M” Usia 26 Tahun di PMB Nuki, S.Tr.Keb Kota Malang 2019” Studi kasus melakukan asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan keluarga Berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen Kebidanan Komprehensif pada Ny. “M” Usia 26 Tahun Di PMB Nuki, S. Tr. Keb dan di dokumentasi dalam bentuk SOAP note. Sasaran asuhan kebidanan di tujukan kepada ibu hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana pada Ny. “M“ Usia 26 Tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 35-36 mingguT/ H dengan keadaan Fisiologis. Lokasi yang di pilih dalam memberikan asuhan kebidanan ini di Jl. Taman Bungan Merak II Kavling A 2 dan PMB Nuki, S.Tr.Keb di wilayah kota Malang. Waktu pelaksanaan Laporan tugas akhir ini telah di tetapkan pada bulan Maret – Juni tahun 2019.
2. Clamentina Da Silva De Fatima (2018). “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. G.M di Puskesmas Pembantu Tenau Kota Kupang 2018” Menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.G.M di Pustu Tenau periode 01 Mei sampai 12 Juli 2018. Metode: metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Penentuan Populasipenelitianadalah ibu hamil trimester III di Pustu Tenau. Asuhan dilakukan pada Ny.G.M. dilakukan secara komprehensif. Masa kehamilan berlangsung normal, persalinan berlangsung normal ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan,

bayi lahir spontan pervaginam, masa puerperium berlangsung normal dan setelah pada hari ke-42 pasca persalinan, ibu menggunakan kontrasepsi IUD.