

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif yakni suatu bentuk usaha dalam pelayanan kebidanan yang disediakan untuk ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan komprehensif ini diharapkan bisa menjadi usaha untuk meningkatkan derajat kesehatan yang maksimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diperlukan dan melibatkan pasien menjadi mitra pada perencanaan, implementasi dan evaluasi pelayanan kebidanan. Peran bidan sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai standar pelayanan kebidanan yang diharapkan mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi (Susanto, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan masyarakat. Menurut *World Health Organization* (WHO) AKI di dunia pada tahun 2020 sebanyak 303.000 jiwa, sedangkan di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (*Asean Secretariat*, 2020). Di Indonesia pada tahun 2020 yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan AKI sebanyak 4.627 jiwa, angka tersebut mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya, sehingga masih jauh dari target pembangunan *Sustainable Deveopment Goals* (SDGs) tahun 2015-2030 dengan target penurunan AKI sejumlah 70/1000KH. Jumlah kasus AKI di DI Yogyakarta pada tahun 2020 sebanyak 64.14 kasus kematian (Susanto, 2020), sedangkan di Kabupaten Bantul AKI pada tahun 2020 naik dari tahun sebelumnya 99,45/100.000KH menjadi 157,6/100.000KH.

Sebagian besar kejadian kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan karena banyaknya faktor seperti, perdarahan sebanyak 30,13%, hipertensi dalam kehamilan (pre-eklamsia dan eklamsia) sebanyak 27,1% dan infeksi sebanyak 7,3%. Berdasarkan data tersebut perdarahan merupakan penyebab paling banyak

menyebabkan kematian ibu. Perdarahan sendiri dapat terjadi karena beberapa kondisi seperti anemia ataupun Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Kekurangan energi kronik (KEK) yaitu suatu keadaan ibu hamil yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronik) dengan berbagai timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil. Ibu hamil yang mengalami KEK akan berdampak buruk pada dirinya maupun bayi yang dikandungnya.

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 menyatakan bahwa prevalensi kekurangan energi kronik (KEK) pada kehamilan secara global 35% sampai 75% dan sebanyak 40 % kematian ibu berkaitan dengan KEK. Prevalensi KEK pada wanita hamil di dunia mencapai 41%, secara signifikan meningkat pada trimester ketiga dibandingkan trimester pertama dan kedua kehamilan. Prevalensi kejadian KEK di negara berkembang berkisar sekitar 15-47%. Bangladesh menempati urutan pertama kejadian KEK dengan persentase sebanyak 47%, sedangkan Indonesia berada di urutan ke-4 dengan prevalensi KEK sebanyak 40%. Di DIY angka kejadian KEK ibu hamil mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2017 sebesar 10,70% dan pada tahun 2018 mengalami kenaikan menjadi 11,76%, sedangkan kabupaten bantul angka kejadian ibu hamil yang mengalami KEK sebesar 9,79%. Permasalahan ibu hamil KEK merupakan permasalahan mendasar yang perlu mendapatkan penanganan yang lebih baik, mengingat status kesehatan ibu hamil sangat menentukan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi.

KEK pada ibu hamil dapat memiliki dampak pada kesehatan dan perkembangan ibu serta janin. Beberapa dampak yang ditimbulkan antara lain meningkatkan risiko persalinan prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), peningkatan risiko kematian bayi, kenaikan risiko anemia pada ibu hamil, persalinan dapat menyebabkan persalinan yang sukar dan lamban, persalinan prematur, persalinan dengan operasi caesar, kematian saat melahirkan, dan pendarahan pasca persalinan.

Asupan gizi yang adekuat pada ibu hamil adalah faktor penting dalam menjamin pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu pada masa kehamilan. Jika kebutuhan nutrisi ibu baik dari segi jumlah dan kualitas tidak terpenuhi maka kenaikan berat badan ibu dan janin akan susah bertambah. (Kemenkes, 2021). Strategi pencegahan malnutrisi ibu sering melibatkan program gizi dengan cakupan makanan tambahan untuk ibu hamil. Salah satu upaya dalam penanggulangan KEK, diantaranya melalui program peningkatan Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) yang diarahkan pada pemberdayaan keluarga untuk ketahanan pangan tingkat rumah tangga. Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT Pemulihan) untuk ibu hamil KEK disertai konseling gizi pada ibu hamil, konseling calon pengantin, pemeriksaan ibu hamil terpadu (Pelayanan Antenatal Terpadu), serta pemantauan dan pendampingan ibu hamil oleh kader.

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan menerapkan Unsur Pelayanan Kesehatan di setiap fasilitas kesehatan termasuk pengawasan Kehamilan dengan kunjungan minimal 6 kali selama masa kehamilan, persalinan dilakukan di fasilitas Kesehatan, kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali, kunjungan neonates dilakukan sebanyak 3 kali dan pelaksanaan program keluarga berencana (KB) (Febriana & Harianti, 2020). Penekanan AKB dan AKI pada Kota Yogyakarta khususnya Kabupaten Bantul telah dilakukan dengan Program Bangga Kencana, dengan melakukan Pemberdayaan kepada masyarakat secara langsung, tujuannya sebagai upaya meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM) dengan kontribusi langsung oleh Prioritas Nasional (PN) melalui pemberdayaan mengenai Peningkatan Keluarga Berencana, Perawatan Antenatal, Perawatan Persalinan/Natal, Perawatan Postnatal, Perawatan Aborsi dan Peningkatan Bina Keluarga Balita (BKB) pada 1000HPK (Dra. Titik Chomariyanti, 2020).

Disproporsi Kepala Panggul (DKP) adalah ketidaksesuaian antara kepala janin dengan panggul ibu sehingga kepala janin tidak masuk panggul. DKP disebabkan karena ukuran panggul yang tidak sesuai, ukuran janin yang lebih dari

batas normal atau perpaduan dari keduanya. DKP memiliki dampak pada ibu yang akan melahirkan namun juga pada keselamatan bayi. Akibat ukuran panggul ibu yang terlalu sempit dibandingkan dengan ukuran janin yang terlalu besar, jika dipaksakan untuk persalinan pervaginam akan membahayakan ibu dan janin yang dapat menimbulkan komplikasi hingga kematian. DKP adalah salah satu komplikasi yang mengharuskan tindakan *sectio caesarea*. SC dilakukan mencegah komplikasi yang dapat membahayakan nyawa ibu dan bayi seperti pada ibu panggul yang sempit (1- 2 cm) dari ukuran normal dapat menyebabkan ruptur uteri, fistula karena bayi terlalu lama menekan jalan lahir, dan edema. Sedangkan pada bayi, disproporsi kepala panggul menyebabkan ketuban pecah dini, kemudian meningkatkan resiko infeksi intrapartum, terjadinya prolapse funikuli yang dapat merusak otak dan mengakibatkan kematian pada bayi (Prawirohardjo).

Asuhan *Continuit Of Care* (COC) merupakan upaya bidan untuk memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh, bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi sehingga mencegah terjadi komplikasi yang tidak segera ditangani. Pemantauan tersebut secara intensif sangatlah diperlukan untuk mendeteksi dini apabila terdapat penyulit atau kelaian dengan tujuan menyiapkan wanita hamil secara komprehensif baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga tidak terjadi penyulit dan komplikasi. Tugas bidan adalah memberikan perawatan dan dukungan sesuai dengan kebutuhan pasiennya, melalui kemitraan bersama pasien dengan mengkaji status kesehatan, menentukan diagnosa kebidanan dan kebutuhan kesehatan, menyusun rencana asuhan kebidanan sesuai prioritas masalah, melaksanakan asuhan kebidanan sesuai masalah, mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan, membuat rencana tindakan lanjut asuhan kebidanan, membuat pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan yang telah diberikan (Astuti, dkk 2020).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di PMB Nurul Apri Bantul Yogyakarta terhadap seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di PMB Nurul Apri didapati data ibu hamil yang melakukan kunjungan kehamilan sejumlah 215 orang,

prevelensi ibu hamil yang mengalami KEK sejumlah 25 orang, persalinan sejumlah 35 orang dan nifas sejumlah 35 orang. Salah satu ibu hamil yang melakukan ANC di PMB Nurul Apri adalah Ny. I umur 28 tahun yang mengalami KEK serta merupakan kehamilan yang pertama dan belum mempunyai pengalaman sebelumnya, sehingga penulis melakukan pendampingan secara berkesinambungan selama kehamilan, persalinan, nifas maupun bayi baru lahir. Berdasarkan uraian latar belakang penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan Kebidanan berkesinambungan pada Ny. I umur 28 tahun Primigravida di Praktek Mandiri Bidan Nurul Apri Bantul Yogyakarta”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dalam studi kasus ini adalah “Bagaimanakah pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana pada Ny. I umur 28 tahun di PMB Nurul Apri?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif atau *continuity of care* (COC) pada Ny. I umur 28 tahun di PMB Nurul Apri dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan manajemen kebidanan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu diberikan asuhan kehamilan pada Ny. I umur 28 tahun di PMB Nurul Apri sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- b. Mampu diberikan asuhan persalinan pada Ny. I umur 28 tahun di PMB Nurul Apri sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- c. Mampu diberikan asuhan nifas pada Ny. I umur 28 tahun di PMB Nurul Apri sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- d. Mampu diberikan asuhan neonatus pada bayi Ny. I umur 28 tahun di PMB Nurul Apri sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

- e. Mampu diberikan asuhan keluarga berencana pada Ny. I umur 28 tahun di PMB Nurul April sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat Teoritis

###### a. Bagi penulis

Diharapkan mampu menambah wawasan, kompetensi diri serta mampu mengaplikasikan teori yang didapatkan secara langsung dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

###### b. Bagi Bidan di PMB Nurul Apri

Dengan dijadikan lahan tempat pengambilan kasus serta pemberian asuhan dapat menjadikan kasus ini sebagai informasi yang bermanfaat dan mampu mengaplikasikan pada pasien guna untuk membantu meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas dan komprehensif kesehatan ibu dan anak (KIA) di PMB Nurul Apri

###### c. Bagi pasien

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi yang bermanfaat serta meningkatkan pengetahuan pasien sehingga mampu mengaplikasikan asuhan komprehensif yang telah diberikan selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah referensi untuk pengembangan materi dan praktik yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan sehingga mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.