

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang dilakukan secara berkelanjutan yaitu pemberian asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus serta pelayanan kontrasepsi (Almardiyah, 2019).

Continuity of care adalah pelayanan yang di capai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dengan bidan, asuhan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan yang dilakukan mulai dari prakonsepsi sampai dengan keluarga berencana (Evi pratami, 2019).

Tujuan dari asuhan kebidanan komprehensif adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). (Legawati, 2018). Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan upaya kesehatan ibu, AKI mengacu pada rasio kematian ibu karena kehamilan, persalinan, nifas dan penanganan per 100.000 kelahiran hidup tetapi tidak termasuk penyebab lain seperti kecelakaan atau jatuh. (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) AKI didunia pada tahun 2020 sebanyak 211 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat, infeksi, preeklampsia dan ekampsia, komplikasi persalinan serta aborsi yang tidak aman. (WHO, 2020). Sedangkan AKB di dunia menurut data World Health Organization pada tahun 2020 diperkirakan mencapai 18 per 1.000 KH. (WHO, 2020). Sebagian besar kematian neonatal disebabkan oleh kelahiran premature, asfiksia, infeksi dan cacat lahir. (WHO, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 KH pada tahun 2007-2012. AKI mengalami penurunan pada tahun 2012 - 2015 menjadi 305 per 100.000 KH, namun mengalami kenaikan di tahun 2017 dengan jumlah kematian ibu sebanyak 330 per 100.000 KH. (SDKI, 2017). Jumlah kematian ibu meningkat setiap tahun, pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian ibu di Indonesia. Jumlah tersebut menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Sebagian besar AKI pada tahun 2021 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.320 kasus (17,9%), hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (14,6%), jantung sebanyak 335 kasus (4,5%), infeksi sebanyak 207 kasus (2,8%), gangguan metabolik sebanyak 80 kasus

(1,08%), gangguan system peredaran darah sebanyak 65 kasus (0,9%), abortus sebanyak 14 kasus (0,16%) dan penyebab lainnya sebanyak 5.936 kasus (58,06%). (Profil Kesehatan Indonesia,2021). AKB di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 20.154 kematian.

Penyebab AKB terbanyak di Indonesia pada tahun 2021 yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (34,5%), Asfiksia (27,8%), Kelainan Kongenital (12,8%), infeksi (4%), Tetanus Neonatrum (0,2%) dan penyebab lainnya (20,7%). (Profil Kesehatan Indonesia,2021). Di Indonesia Keluarga Berencana Aktif di antara Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2021 sebesar 57,4%. Menurut hasil pendataan keluarga tahun 2021 peserta KB aktif memilih KB suntik (59,9%), PIL (15,8%), implant (10,0%), IUD (8,0%), MOW (4,2%), kondom (1,8%), MOP (0,2%), serta KB MAL (0,1%). (Profil Kesehatan Indonesia, 2021). Jumlah kematian maternal di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2019 sebanyak 82 per 100.000 KH lebih banyak dibandingkan dengan tahun 2018 sebanyak 81 per 100.000 KH. AKI tertinggi terjadi di Kabupaten Kotawaringin Timur yaitu sebanyak 16 kasus, Kabupaten Murung Raya 10 kasus, kabupaten Seruyan 8 kasus dan Kotawaringin Barat sebanyak 7 kasus.(Profil Kesehatan Kalimantan Tengah, 2019).

Faktor penyebab AKI di Provinsi Kalimantan Tengah adalah perdarahan pada persalinan 34 kasus (40,4%), Preeklampsia pada kehamilan 24 kasus (28,5%), gangguan sistem peredaran darah 3 kasus (3,6%), infeksi 2 kasus (2,4%), gangguan metabolik 1 kasus (1,2%) dan penyebab lainnya 20 kasus (23,8%). Sedangkan AKB di provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2019 sebesar 6,2 per 1.000 KH lebih sedikit dibandingkan AKB pada tahun 2017 sebesar 7,6 per 1.000 KH. Penyebab AKB di Provinsi Kalimantan Tengah terbanyak adalah BBLR (50%), asfiksia (27,5%), premature (11,8%), sepsis (3,0%), pneumonia (2,5%) dan akibat lainnya (5,2%) .(Profil Kesehatan Kalimantan Tengah, 2019). Pasangan Usia Subur (PUS) di Kalimantan Tengah tahun 2019 sebanyak 426.398, sebanyak 311.370 PUS (72,9%) adalah peserta KB aktif. Besar peserta KB aktif memilih KB suntik (46,5%), pil (20,8%), Implan (3,5%), IUD (0,7%), MOW (0,3%), kondom (1%), serta KB MOP (0,1%). (Profil Kesehatan Kalimantan Tengah, 2019).

Jumlah kasus kematian maternal di Kabupaten Kotawaringin Barat pada tahun 2019 sebesar 119 per 100.000 KH, lebih rendah dari tahun 2018 sebesar 235 per 100.000 KH. Secara keseluruhan jumlah kematian maternal terbanyak disebabkan oleh komplikasi dalam kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu yaitu perdarahan (45%), pre eklampsia (24%) dan infeksi (11%) (Profil Kesehatan Kotawaringin Barat, 2019).

Menurut Riskesdas (2020) AKB di Kabupaten Kotawaringin Barat pada tahun 2019 sebesar 4 per 1.000 KH dan pada tahun 2020 mengalami kenaikan menjadi 6 per 1.000 KH. Penyebab AKB terbanyak adalah BBLR (50%), asfiksia (22,5%), prematur (8,8%), sepsis (7,0%), pneumonia (3,5%) dan akibat lainnya (8,2%). Komplikasi pada masa nifas yang sering terjadi antara lain adalah perdarahan postpartum (42,2%), infeksi pada masa nifas (25,5%), baby blues (10,9%), dan lain sebagainya (21,4%). (Riskesdas, 2020). Adapun cakupan akseptor KB di Kotawaringin Barat yaitu akseptor KB suntik sebanyak (55,9%), kondom (2,71%), IUD (3,23%), implant (7,46%), MOW (2,33%), MOP (0,41%). Sedangkan yang memilih kontrasepsi jangka pendek seperti suntikan sebanyak (55,9%), dan kondom (2,71%). (Profil Kesehatan Kotawaringin Barat, 2019).

Berdasarkan uraian data di atas penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif (Continuity Of Care) dengan melakukan pendampingan selama Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana pada Ny. R usia 23 tahun G1P0A0 dengan diberikan 6 asuhan komprehensif di PKM Karanganyar.

Alasan saya memilih judul Laporan ini tujuannya untuk mengetahui efektivitas peanut ball terhadap penurunan nyeri saat persalinan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi ini adalah bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif (pengkajian, identifikasi masalah, penegakkan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian) pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan Ny. R dengan penggunaan peanut ball pada ibu bersalin untuk mengurangi nyeri saat persalinan.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada saat kehamilan, persalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi pada Ny.R dengan penggunaan peanut ball pada ibu bersalin untuk mengurangi nyeri saat persalinan.

2. Tujuan khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny. R dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin Ny. R dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir Ny. R dengan pendekatan manajemen dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas Ny. R dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus Ny.R dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R keluarga berencana dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Hasil penulisan yang telah dilakukan selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, sampai pemilihan alat kontrasepsi dapat dijadikan dasar mengembangkan ilmu kebidanan serta asuhan secara komprehensif selanjutnya.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi prodi D-III Kebidanan universitas Muhammadiyah tasikmalaya, dapat menjadi bahan pembelajaran dalam perkuliahan.
- b. Bagi tenaga Kesehatan / bidan, dapat memberikan asuhan sesuai asuhan kebidanan.
- c. Bagi klien, mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Bagi penulis, dapat mempraktikan teori yang di dapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.