

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar bagi negara-negara berkembang. Di Negara miskin, sekitar 20- 50% kematian wanita usia subur disebabkan hal yang berkaitan dengan kehamilan. Menurut data statistic yang dikeluarkan *World Health Organization* (WHO) sebagai badan Perserikatan Bangsa - Bangsa (PBB) yang menangani masalah bidang kesehatan, tercatat angka kematian ibu dalam kehamilan dan persalinan di dunia mencapai 515.000 jiwa setiap tahun. Di Indonesia, menurut Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil supas tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs (Primadi, 2019).

Angka Kematian Bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* (IMR) merupakan indikator yang sangat sensitif terhadap upaya pelayanan kesehatan terutama yang berhubungan dengan bayi baru lahir perinatal dan neonatal. Proporsi Kematian Bayi pada tahun 2017 sebesar 3,4/1000 kelahiran hidup, menurun 0,53 poin dibanding tahun 2016 sebesar 3,93/1000 kelahiran hidup. Dari kematian bayi sebesar 3,4/1.000 kelahiran hidup, terdapat angka kematian neonatal (bayi berumur 0-28

hari) sebesar 3,1/1.000 kelahiran hidup atau 84,63 % kematian bayi berasal dari bayi usia 0-28 hari, dengan demikian disarankan dalam penanganan AKB lebih difokuskan pada Bayi Baru Lahir (Sukmara, 2017).

Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) atau *Maternal Mortality Rate* (MMR) menggambarkan besarnya risiko kematian ibu pada fase kehamilan, persalinan dan masa nifas di antara 100.000 kelahiran hidup dalam satu wilayah pada kurun waktu tertentu. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2017 jumlah kematian ibu maternal yang dilaporkan sebanyak 696 orang (76.03/100.000 KH), jumlah ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2016, kematian ibu sebanyak 799. Jumlah Kematian Ibu dengan proporsi kematian pada Ibu Hamil 183 orang (19,9/100.000), pada Ibu Bersalin 224 orang (24,47/100.000 KH), dan pada Ibu Nifas, 289 orang (31,57/100.000 KH) (Sukmara, 2017).

Langkah utama yang paling penting untuk menurunkan angka kematian ibu adalah mengetahui penyebab utama kematian. Di Indonesia sampai saat ini ada tiga penyebab utama kematian ibu yaitu perdarahan, pre eklampsia-eklampsia, dan infeksi. Penyebab kematian ibu paling banyak disebabkan oleh perdarahan obstetris diantaranya solusio plasenta 19%, laserasi/ruptur uteri 16%, atonia uteri 15%, koagulopati 14%, plasenta previa 7%, plasenta akreta/inkreta/perkreta 6%, perdarahan uteri 6%, retensio plasenta 4% (Riyanto, 2014).

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, 2020). 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 (Pratami, 2019). Tujuan dari asuhan kebidanan komprehensif adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Legawati, 2018).

Gangguan ataupun ketidaknyamanan pada masa kehamilan muncul karena adanya perubahan yang bersifat fisiologis seperti peningkatan kadar progesteron dan prolaktin, peningkatan berat badan, gerakan janin, mual muntah dan distensi kandung kemih yang berpotensi menyebabkan beberapa gangguan tidur wanita hamil. Selain itu, pada wanita hamil juga sering terjadi nyeri punggung yang juga dapat menyebabkan kualitas tidur yang buruk. Prevalensi nyeri punggung bawah pada wanita hamil hampir terjadi diantara 24% sampai 90% wanita hamil. Bahkan, sekitar 20% wanita hamil mengalami nyeri panggul selama kehamilan yang akan mengganggu kualitas tidur ibu hamil.

Nyeri punggung bawah atau *low back pain* (LBP) yang terjadi pada saat kehamilan merupakan suatu keadaan yang dirasakan sangat mengganggu bagi ibu hamil. Hal ini disebabkan dari membesarnya rahim dan meningkatnya berat badan sehingga menyebabkan otot bekerja lebih Pada ibu hamil, bahu akan tertarik kebelakang sebagai akibat pembesaran abdomen yang menonjol, dan untuk mempertahankan keseimbangan tubuh, kelengkungan tulang belakang ke arah dalam menjadi berlebihan. Faktor resiko terjadinya nyeri punggung pada ibu hamil disebabkan oleh riwayat sebelum kehamilan dan kehamilan sebelumnya mengalami

nyeri punggung, usia pada saat kehamilan >35 tahun dan mempunyai anak terlalu banyak. Jika keadaan nyeri punggung pada saat kehamilan tidak segera diatasi maka akan mengakibatkan nyeri punggung kronis.

Nyeri dapat diatasi dengan terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Salah satu metode non farmakologis yang dapat mengurangi atau membebaskan rasa nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, memberikan rasa nyaman yaitu dengan kompres hangat. Memberikan rasa hangat pada daerah tertentu salah satunya punggung bawah dengan menggunakan air hangat dan buli-buli, menimbulkan hangat pada bagian tubuh untuk mengurangi rasa nyeri.

Tanda bahaya dalam kehamilan diantaranya yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat menetap dan tidak hilang, perubahan visual secara tiba-tiba/penglihatan kabur, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka atau tangan, bayi bergerak kurang dari biasanya (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

Dasar Asuhan Persalinan Normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia dan asfiksia bayi baru lahir. Selain itu sifat dari asuhan persalinan normal adalah mencegah terjadinya komplikasi dalam persalinan dan kelahiran.

Menurut hasil penelitian Saudia dan Sari mengatakan bahwa kompres hangat dapat menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III sehingga kompres hangat dapat diterapkan pada ibu hamil yang mengalami nyeri punggung. Kompres hangat merupakan salah satu metode non farmakologis yang dapat

mengurangi atau membebaskan rasa nyeri, mengurangi dan mencegah terjadinya spasme otot dan memberikan rasa nyaman.

Berdasarkan uraian diatas dengan keinginan untuk meningkatkan kemampuan dalam memberikan asuhan kebidanan, maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>Ao 39-40 minggu dengan asuhan komplementer dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N 29 Tahun dengan Penerapan Kompres Hangat Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III. Semua kegiatan asuhan akan didokumentasikan dengan SOAP.

#### **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N dari masa hamil sampai masa nifas dan bagaimanakah asuhan komplementer pada ibu hamil dengan pendekatan Manajemen Kebidanan dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP?

#### **C. Tujuan**

##### **1. Tujuan Umum**

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N 29 tahun dan melaksanakan asuhan kebidanan komplementer pada ibu hamil di Puskesmas Urug Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya dengan pendekatan Manajemen Kebidanan dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

##### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian secara SOAP pada ibu hamil.
- b. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian secara SOAP pada ibu bersalin.
- c. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian secara SOAP pada ibu nifas.
- d. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian secara SOAP pada ibu neonatus.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan komplementer pada ibu hamil Dengan Penerapan Kompres Hangat Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III.

#### **D. Manfaat**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Menambah informasi bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus dan menambahkan pengalaman, wawasan serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan komplementer pada ibu hamil.

##### **2. Manfaat Praktis**

a. Bagi Ibu

Hasil pengkajian ini dapat memberikan informasi bagi ibu mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan, persalinan dan nifas sebagai deteksi dini terhadap terjadinya komplikasi dan penerapan kompres hangat untuk menurunkan intensitas nyeri punggung ibu hamil trimester III.

b. Bagi Bidan

Mengetahui perkembangan aplikasi asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan, bersalin, neonatus, nifas di lapangan dan sesuai teori yang ada dan asuhan kebidanan komplementer masa hamil dapat dijadikan bahan referensi untuk lahan praktik.

c. Bagi Pendidikan

Dapat dijadikan bahan referensi dipergustakaan bagi pihak pendidikan dan sebagai bahan perbandingan bagi mahasiswa lain dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, neonatus, dan nifas, serta asuhan komplementer pada masa hamil.

d. Bagi Penulis

Mengembangkan penelitian ini menjadi penelitian analitik, sehingga dapat dijadikan tambahan pengetahuan dan pengembangan asuhan kebidanan komprehensif dan asuhan kebidanan komplementer.