

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pendekatan integral dalam pelayanan kesehatan yang melibatkan serangkaian perawatan yang berkelanjutan dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana (KB). Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas asuhan dan mengurangi risiko komplikasi yang dapat terjadi selama proses tersebut. Dalam konteks kesehatan ibu dan anak, asuhan komprehensif menjadi sangat penting mengingat tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia. <sup>1</sup>

Angka kematian Ibu (*maternal mortality rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2024, jumlah AKI secara global mencapai 287.000 jiwa. Menurut Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia telah menurun dari 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup menjadi 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup (sensus penduduk tahun, 2020). Hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target dari Tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 kelahiran hidup. <sup>2</sup>

Pencapaian tersebut harus tetap dipertahankan, bahkan didorong menjadi lebih baik lagi untuk mencapai target di tahun 2024 yaitu 183 kematian

per 100.000 kelahiran hidup, sebagai langkah menuju target jangka panjang pada tahun 2030 yaitu kurang dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup yang merupakan bagian dari tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs). Berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian ibu adalah Eklamsi (37,1%), Perdarahan (27,3%), Infeksi (10,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (84%).<sup>2</sup>

AKI di provinsi Jawa Barat menurut Dinas Kesehatan Jawa Barat tahun 2023 tercatat sebanyak 147/1000 kelahiran hidup, dengan target penurunan AKI 80-84% dari 1.000 kelahiran hidup<sup>3</sup>. Sementara itu, data dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2024 menunjukkan AKI sebanyak 15 jiwa.

Kematian bayi didefinisikan sebagai jumlah meninggalnya bayi yang berusia di bawah 1 tahun per 1.000 kelahiran yang terjadi dalam kurun satu tahun. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, angka kematian bayi (AKB) telah menurun dari 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup menjadi 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup (Sensus Penduduk, 2020). Hasil tersebut menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan melampaui target di tahun 2022 yaitu 18,6 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Hal tersebut harus tetap dipertahankan guna mendukung target di tahun 2024 yaitu 16 kematian per 1.000 kelahiran hidup dan 12 kematian per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2030. Menurut data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian bayi adalah bayi dengan berat badan lahir rendah (29,21%), Asfiksia

(27,44%), Infeksi (5,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (92,41%).<sup>2</sup>

Di lansir dari data Dinas Kesehatan Jawa Barat tahun 2023, AKB di Jawa Barat tahun 2023 tercatat sebesar 13,56 per 1.000 kelahiran hidup menurun signifikan dari 26 per 1.000 kelahiran hidup selama satu dekade terakhir dan angka ini lebih rendah dari AKB rata-rata nasional. Sementara data dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya mencatat AKB tahun 2024 mencapai 89 jiwa.

Angka kematian ibu dan bayi merupakan indikator penting dalam menilai kualitas layanan kesehatan, khususnya terkait dengan kehamilan dan persalinan. Kehamilan merupakan fase yang penuh dengan perubahan fisiologis dan psikologis yang signifikan. Selama trimester ketiga kehamilan, ibu hamil sering mengalami berbagai masalah kesehatan, salah satunya adalah konstipasi. Konstipasi pada kehamilan trimester 3 adalah kondisi di mana ibu hamil mengalami kesulitan buang air besar, yang ditandai dengan frekuensi buang air besar yang jarang (kurang dari tiga kali per minggu), tinja yang keras, dan perasaan buang air besar yang tidak tuntas. Kondisi ini umum terjadi pada trimester akhir kehamilan karena disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk perubahan hormonal yang mempengaruhi motilitas usus, tekanan dari rahim yang membesar terhadap saluran pencernaan, serta pola makan yang tidak seimbang.<sup>4</sup>

Sebuah studi di Puskesmas Tanjung Harapan Lampung tahun 2024 melibatkan 27 ibu hamil trimester III dan menemukan bahwa seluruh responden (100%) mengalami konstipasi sebelum diberikan intervensi berupa konsumsi

pepaya California matang sebanyak 100-200 gram/hari. Setelah intervensi, mayoritas responden tidak mengalami konstipasi (88,9%). Hal ini menunjukkan prevalensi yang tinggi dan menandakan perlunya perhatian khusus dalam pengelolaan kesehatan ibu hamil. <sup>4</sup>

Selain masalah kesehatan seperti konstipasi, aspek lain yang memerlukan perhatian dalam siklus kehamilan hingga persalinan adalah nyeri selama proses persalinan. Persalinan adalah proses pengeluaran janin, plasenta, dan selaput ketuban dari rahim ibu melalui jalan lahir. Untuk mengurangi rasa nyeri selama persalinan, terdapat dua pendekatan utama yaitu secara farmakologis dan non-farmakologis. Pendekatan farmakologis melibatkan penggunaan obat-obatan analgesik untuk meredakan nyeri. Sementara itu, metode non-farmakologis meliputi teknik seperti pijatan (masase), perubahan posisi dan pergerakan, teknik pernapasan dengan relaksasi, kompres panas atau dingin, serta terapi musik. Penerapan metode non-farmakologis ini tidak hanya membantu mengurangi rasa nyeri, tetapi juga meningkatkan komponen psikoemosional dan spiritual, sehingga mempersiapkan ibu secara lebih baik dalam menghadapi persalinan. <sup>5</sup>

Setelah persalinan, ibu memasuki nifas yang merupakan masa pemulihan tubuh setelah melahirkan yang berlangsung sekitar 6 minggu atau hingga organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan. Pada masa ini, ibu perlu mendapatkan perawatan untuk mencegah komplikasi seperti perdarahan, infeksi, atau depresi pascapersalinan. Bagi ibu nifas yang pertama kali menjadi ibu, produksi ASI dapat ditingkatkan dengan menyusui bayi secara rutin dan sesuai permintaan, memastikan posisi dan pelekatan bayi benar, menjaga

asupan nutrisi seimbang kaya protein, zat besi, dan cairan, serta mengelola stres dengan istirahat yang cukup. Selain itu, pijat oksitosin dan pijat endorfin dapat membantu melancarkan produksi ASI dan membuat ibu lebih rileks. Pijat oksitosin dilakukan di sepanjang tulang belakang untuk merangsang hormon oksitosin yang berperan dalam refleksi let-down ASI, sedangkan pijat endorfin berfokus pada bahu, leher, dan kepala untuk meningkatkan kenyamanan serta mengurangi stres. Dukungan dari pasangan dan keluarga juga sangat penting untuk membantu ibu merasa nyaman dan percaya diri dalam memberikan ASI kepada bayinya. <sup>6</sup>

Melalui laporan tugas akhir ini, penulis bermaksud untuk mengeksplorasi penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan dari masa kehamilan hingga KB dengan fokus pada pengelolaan konstipasi pada ibu hamil trimester ketiga. Pengkajian ini diharapkan dapat memberikan wawasan mengenai efektivitas asuhan komprehensif dalam meningkatkan kualitas perawatan dan kesehatan ibu serta janin.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Pengkaji mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S dengan pemberdayaan perempuan dan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya tahun 2025 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang komprehensif dan mendokumentasikan hasil asuhannya.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan Ny.S dengan pemberdayaan perempuan dan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya.
2. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan Ny.S dengan pemberdayaan perempuan dan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya.
3. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny.S dengan pemberdayaan perempuan dan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya.
4. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas Ny.S dengan pemberdayaan perempuan dan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya.
5. Mampu melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana Ny.S dengan pemberdayaan perempuan dan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya.

### **1.3 Manfaat**

#### **1.3.1 Bagi Klien**

1. Meningkatkan kualitas perawatan yang lebih terintegrasi dan komprehensif selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan pelayanan keluarga berencana. Hal ini membantu dalam mendeteksi dan mengatasi masalah kesehatan lebih awal, sehingga mengurangi risiko komplikasi.
2. Meningkatkan hubungan yang lebih baik dengan tenaga kesehatan sehingga klien merasa lebih nyaman untuk mengutarakan masalah

kesehatan yang dihadapi. Selain itu juga meningkatkan kepuasan klien terhadap layanan yang diberikan.

3. Mendapatkan edukasi dan informasi yang akurat sehingga mereka dapat mengambil keputusan yang lebih baik mengenai kesehatan mereka.

### **1.3.2 Bagi Pelaksana**

1. Meningkatkan keterampilan dan pengetahuan melalui pengalaman langsung dalam memberikan asuhan berkesinambungan.
2. Melakukan pengelolaan kasus yang lebih efektif dengan memantau perkembangan kesehatan klien secara terus-menerus dan melakukan intervensi yang diperlukan.

### **1.3.3 Bagi Lembaga Praktik**

1. Meningkatkan reputasi lembaga, sebagai penyedia layanan kesehatan yang berkualitas dan terpercaya.
2. Lembaga dapat mengumpulkan data penting yang dapat digunakan untuk pengembangan program pelayanan kesehatan di masa mendatang.

### **1.3.4 Bagi Institusi Pendidikan**

1. Memperbarui kurikulum institusi dengan memasukkan konsep komprehensif sebagai bagian integral dari pendidikan kebidanan, sehingga mahasiswa siap menghadapi tantangan di lapangan.
2. Mempersiapkan mahasiswa untuk praktik profesional yang berkualitas setelah lulus.