

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien bayi baru lahir, bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan keluarga berencana, pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan (Kemenkes RI, 2020). Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB (Prapitasari, 2021).

*Menurut World Health Organization (WHO), Maternal Mortality Rate (MMR) masih tinggi sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan maupun persalinan. Salah satu target Global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2020).*

Angka kematian ibu di Indonesia juga merupakan salah satu yang tertinggi dari negara-negara ASEAN dengan angka 305 per 100.000 kelahiran hidup (SUPAS, 2015). Demikian pula jika dibandingkan dengan negara-negara Asia Pasifik yang mencapai angka 73 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan 13 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara *and Development Organisation for Economic Co-operation (OECD) (WHO Global Health Observatory)*. Target yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) pada 2024 adalah 183 per 100.000 KH. Namun target tersebut tetap merupakan salah satu yang tertinggi di antara negara-negara berpenghasilan menengah bawah, dan sulit mencapai SDGs pada tahun 2030 tanpa inovasi ataupun strategi percepatan. Penyebab kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh 28,88%

hipertensi dalam kehamilan, 27,92% perdarahan, 25,91% komplikasi, dan 3,76% infeksi. Apabila cakupan pelayanan disertai mutu pelayanan yang baik. Kejadian kematian ibu juga bergeser dari dua dekade lalu lebih banyak terjadi di rumah, kini sebanyak 77% ditemukan di rumah sakit, 15,6% di rumah, 4,1% di perjalanan menuju rumah sakit atau fasilitas kesehatan, dan 2,5% di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya (SRS, 2016). Disamping itu, peningkatan cakupan kunjungan empat kali pemeriksaan kehamilan (K4) dan pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan yang dianggap dapat mencegah kematian ibu yang cukup substansial dalam lima tahun terakhir yaitu dari 70% dan 67% di tahun 2013 ke 74% dan 79% di tahun 2018, tidak diikuti dengan penurunan kematian ibu dan neonatal yang setara (Kemenkes RI, 2023).

Percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan Keluarga Berencana (KB) termasuk KB pasca salin (Kemenkes RI, 2023).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 Angka Kematian Bayi di Indonesia relatif masih tinggi 24 kematian per 1.000 KH dibanding 12 per 1.000 KH di negara-negara Asia Pasifik dan 6 per 1,000 KH pada negara-negara OECD. RPJMN 2020-2024 telah membuat target untuk indikator ini sebesar 16 kematian per 1.000 KH. Penyebab utama kematian bayi adalah gangguan yang terjadi pada masa perinatal (49,8%), kelainan kongenital dan genetik (14,2%), pneumonia (9,2%), diare dan infeksi saluran pencernaan lainnya (7%), demam berdarah, meningitis, maupun gangguan gizi dan metabolik (5,5%). Penyebab kematian sebagian besar merupakan penyakit infeksi yang dapat dicegah, antara lain melalui Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada bayi, namun cakupan IDL yang merupakan langkah preventif kematian bayi dan

anak justru menurun dari 59,2% di tahun 2013 menjadi 57,9% di tahun 2018. Oleh karena itu untuk mencapai target SDGs pada tahun 2030, diperlukan upaya percepatan penurunan kematian bayi (Kemenkes RI, 2023).

Upaya kesehatan anak yang dimaksud dalam Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 Bab II Pasal 1 “*Dilakukan Melalui Pelayanan Kesehatan Janin Dalam Kandungan, Kesehatan Bayi Baru Lahir, Kesehatan Bayi, Anak Balita, dan Prasekolah, Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja dan Perlindungan Kesehatan Anak*” (Kemenkes RI, 2023).

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, jumlah kematian ibu tahun 2021 sejumlah 1.188 kasus. Sementara pada tahun 2020 terdapat 745 kasus kematian ibu, tahun 2021 mengalami peningkatan kasus kematian ibu sebesar 443 kasus sehingga menjadi kematian terbanyak tahun 2021 dikarenakan Covid-19 dengan persentase 40%. Penyebab utama kematian ibu di Provinsi Jawa Barat yaitu pada hipertensi 29%, perdarahan 28%, lain-lain 24%, gangguan sistem peredaran darah 12%, Infeksi 4% dan Gangguan Metabolik 3%. Sementara itu, kematian bayi tahun 2021 mengalami penurunan sejumlah 88 kasus dengan total 2.672 kasus dengan perbandingan tahun sebelumnya yaitu 2020 terdapat 2.760 kasus kematian bayi (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2022).

Menurut Data Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis, jumlah AKI di tahun 2021 tercatat 35 kasus disebabkan oleh Covid-19 25 kasus, pada tahun 2022 tercatat 22 kasus yang disebabkan oleh perdarahan 8 kasus. Jumlah AKB di Kabupaten Ciamis tahun 2021 tercatat 87 kasus yang disebabkan oleh BBLR. Pada tahun 2022 tercatat 84 kasus yang disebabkan oleh BBLR (Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis, 2023).

Sementara itu, di Puskesmas Sindangkasih Kabupaten Ciamis pada tahun 2021 AKI tercatat 2 kasus yang disebabkan oleh Covid-19 1 kasus dan jantung 1 kasus. Pada tahun 2022 tercatat 2 kasus yang disebabkan oleh hipertensi 1 kasus dan perdarahan 1 kasus. Jumlah AKB pada tahun 2021 tercatat 5 kasus yang disebabkan oleh kelainan kongenital 3 kasus, hisprung

1 kasus dan jantung bawaan 1 kasus, pada tahun 2022 tercatat 2 kasus yang disebabkan oleh asfiksia 1 kasus dan jantung 1 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis, 2023).

Kementerian kesehatan menunjukkan komitmen dan dukungan berbagai pihak dalam meningkatkan derajat kesehatan perempuan dan menurunkan AKI-AKB, untuk penajaman strategi dan sejalan dengan RPJMN 2020-2024, Kemenkes melakukan transformasi sistem kesehatan termasuk pelayanan Kesehatan Ibu dan bayi dengan pendekatan 6 pilar, salah satunya pilar transformasi layanan primer yang bertujuan untuk menciptakan calon ibu sehat melalui upaya kesehatan berbasis masyarakat seperti; 1) Mempersiapkan ibu layak hamil; 2) Terdeteksi komplikasi kehamilan sedini mungkin di pelayanan kesehatan; 3) Persalinan di Fasilitas Kesehatan dan 4) Pelayanan untuk bayi yang dilahirkan. Pilar transformasi pelayanan rujukan sebagai upaya penyelamatan ibu dan bayi yang mengalami komplikasi, diperkuat dengan membangun jejaring RS dimana RS Vertikal dan Provinsi melakukan pendampingan tata kelola klinis, dan tata kelola manajemen, sedangkan transformasi sistem pelayanan kesehatan mendorong pemenuhan sarana dan prasarana ibu dan bayi di fasilitas kesehatan dan memperkuat sistem rujukan (Kemenkes RI, 2023).

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dilakukan untuk menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas (Jonitus, 2020). Salah satunya yaitu dengan pelayanan *Asuhan Antenatal Care* (ANC) yang sesuai dengan standar 10 T yaitu: timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi ukur Lingkar Lengan Atas (LILA), ukur tinggi fundus uteri atau tinggi rahim, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus bila diperlukan, beri tablet tambah darah, tes laboratorium, tata laksana atau penanganan kasus, temu wicara atau konseling (Kemenkes RI, 2021).

Mendapatkan Asuhan Persalinan Normal (APN), asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala satu

sampai dengan kala empat dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi, serta asfiksia pada bayi baru lahir. Tujuan asuhan persalinan adalah untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya. Hal ini dilakukan melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap, serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Sulfianti, 2020).

Asuhan pada ibu nifas yang ke-1 dimulai 6-8 jam setelah persalinan, tujuannya untuk mencegah perdarahan masa nifas, memberikan konseling pada ibu untuk bagaimana mencegah perdarahan masa nifas, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, menjaga bayi tetap hangat. Kunjungan nifas yang ke-2 yaitu pada masa nifas 6 hari setelah persalinan tujuannya untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, *fundus* dibawah *umbilikus*, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan asupan gizi serta istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat dan merawat bayi sehari-hari. Kunjungan nifas yang ke-3 yaitu asuhan pada ibu nifas 2 minggu setelah persalinan tujuannya untuk memastikan rahim sudah kembali normal, asuhan pada ibu nifas 6 minggu setelah persalinan tujuannya untuk menanyakan kesulitan yang ibu dan bayi alami, memberikan konseling untuk KB (Rini dan Dewi, 2016).

Standar asuhan pada bayi baru lahir yaitu membersihkan jalan nafas dan memelihara kelancaran pernafasan, dan perawatan tali pusat. Menjaga kehangatan dan menghindari panas yang berlebihan. Menilai segera bayi baru lahir seperti nilai *Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration* (APGAR). Membersihkan badan bayi dan memberikan identitas. Melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus pada bayi baru lahir dan skrining untuk menemukan adanya tanda kelainan-kelainan pada bayi baru lahir yang tidak memungkinkan untuk hidup. Mengatur posisi bayi pada waktu menyusui. Memberikan imunisasi pada bayi. Melakukan tindakan

pertolongan kegawatdaruratan pada bayi baru lahir, seperti bernafas/*asfiksia*, *hipotermi*, *hipoglikemia*. Memindahkan secara aman bayi baru lahir ke fasilitas kegawatdaruratan apabila mungkin dan mendokumentasikan temuan-temuan dan intervensi yang dilakukan (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022).

Dalam Al Quran surat An-nahl: 69 yang berbunyi:

نَمْ كُلِّي مِنْ كُلِّ الثَّمَرَاتِ فَاسْتَلْكِي سَبِيلَ رَبِّكَ ذُلًّا يَخْرُجُ مِنْ بُطُونِهَا شَرَابٌ مُخْتَلِفٌ أَلْوَانُهُ فِيهِ شِفَاءٌ  
لِلنَّاسِ ۗ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَةً لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ

Artinya: " Kemudian makanlah dari tiap-tiap (macam) buah-buahan dan tempuhlah jalan Tuhanmu yang telah dimudahkan (bagimu). Dari perut lebah itu keluar minuman (madu) yang bermacam-macam warnanya, di dalamnya terdapat obat yang menyembuhkan bagi manusia. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda (kebesaran Tuhan) bagi orang-orang yang memikirkan"(Q.S An-Nahl/16:69).

Disebutkan dalam hadits shahih riwayat imam muslim, bahwa Rasulullah shallallahu'Alaihi wa Sallam bersabda:

عَنْ جَابِرِ بْنِ عَبْدِ اللَّهِ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أَصَابَ الدَّوَاءُ الدَّاءَ، بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

Artinya: "Setiap penyakit pasti memiliki obat. Bila sebuah obat sesuai dengan penyakitnya maka dia akan sembuh dengan seizin Allah Subhanahu wa Ta'ala" (HR. Muslim).

Berdasarkan ayat Quran Surat An Nahl ayat 69 dan hadis tersebut menerangkan bahwa segala sesuatu yang diciptakan Allah SWT tidak ada yang sia-sia dan setiap penyakit pasti ada obatnya.

Upaya pemerintah untuk mengurangi AKI dan AKB yaitu asuhan komprehensif yang berkualitas, yang meliputi *antenatal care*, *intranatal care*, *post natal care*, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat, serta menghasilkan bayi yang sehat (Kemenkes RI, 2014). Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suparman tentang implementasi kebijakan program pelayanan kesehatan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB di Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi dengan hasil penelitian

menyimpulkan bahwa dukungan terhadap pelaksanaan program pelayanan kesehatan ibu dan bayi, baik dari pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat sangat baik (Suparman, 2020).

Dampak yang mungkin timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan akan mengakibatkan tidak terdeteksinya komplikasi secara dini, sehingga bisa berlanjut pada keterlambatan penanganan terhadap komplikasi tersebut. Sehingga menyebabkan morbiditas dan mortalitas tinggi. Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya adalah anemia dalam kehamilan, hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, abortus, preeklamsia, janin meninggal dalam rahim, adanya penyakit yang tidak diketahui, dan lain-lain (Dahlan, 2014).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan berbasis *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan melalui metode SOAP.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah yaitu ” Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. T Umur 37 Tahun di Puskesmas Sindangkasih?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T umur 37 tahun melalui pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan mendokumentasikan dalam bentuk metode Subjektif, Objektif, Analisis Data dan Penatalaksanaan (SOAP).

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengumpulan data dasar pada Ny. T umur 37 tahun secara komprehensif di Puskesmas Sindangkasih;

- b. Mampu menginterpretasikan data dasar pada Ny. T umur 37 tahun secara komprehensif di Puskesmas Sindangkasih;
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada Ny. T umur 37 tahun secara komprehensif di Puskesmas Sindangkasih;
- d. Mampu mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada Ny. T umur 37 tahun secara komprehensif di Puskesmas Sindangkasih;
- e. Mampu merencanakan asuhan secara menyeluruh pada Ny. T umur 37 tahun secara komprehensif di Puskesmas Sindangkasih;
- f. Mampu melaksanakan perencanaan dan pelaksanaan pada Ny. T umur 37 tahun secara komprehensif di Puskesmas Sindangkasih;
- g. Mampu mengevaluasi keefektifan dari asuhan kebidanan atau hasil tindakan pada Ny. T umur 37 tahun secara komprehensif di Puskesmas Sindangkasih.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat Teoritis

Diharapkan asuhan yang dilakukan dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan ilmu kebidanan khususnya dalam pemberian asuhan secara komprehensif.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi STIKes Muhammadiyah Ciamis

Dapat digunakan untuk menambah wawasan, bahan baca dan sumber referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan berdasarkan 7 langkah Varney di perpustakaan.

###### b. Bagi Puskesmas Sindangkasih

Dapat dijadikan sebagai salah satu tolak ukur dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan komprehensif.



c. Bagi Klien

Menambah pengetahuan dan pemahaman bagi pasien selama kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir untuk mendapatkan asuhan yang menyeluruh.