

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif atau yang juga dikenal dengan *Continuity of Care* merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi setelah lahir dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan komprehensif atau *Continuity of Care* dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal sehingga diharapkan dapat membantu mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Marliana, 2020).

AKI dan AKB merupakan salah satu indikator derajat kesehatan di suatu daerah yang menunjukkan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan (Suparman, 2020).

Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2021).

Dalam tujuan pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs), target AKI adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Untuk mencapai target tersebut diperlukan kerja keras, terlebih jika dibandingkan dengan beberapa negara ASEAN, AKI di Indonesia relatif masih sangat tinggi. AKI di negara-negara ASEAN rata-rata sebesar 40-60 per 100.000 kelahiran hidup. Bahkan, AKI di Singapura sebesar 2-3 per 100.000 kelahiran hidup (Susiana, 2019).

AKI saat ini masih jauh dari target SDGs. Menurut Ketua Komite Ilmiah *International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health* (ICIFPRH), Meiwita Budhaharsana, hingga tahun 2019 AKI Indonesia

masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup (Susiana, 2019).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian (Kemenkes RI, 2021).

Rasio Kematian Ibu Provinsi Jawa Barat tahun 2020 yaitu 85,77 per 100.000 kelahiran hidup di atas target yang ditetapkan sebesar 85/100.000 KH. Hal ini dikarenakan adanya peningkatan kasus kematian ibu di Jawa Barat yaitu dari 684 kasus pada tahun 2019 dibandingkan tahun 2020 yaitu 745 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2021).

Berdasarkan catatan Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis, jumlah kematian ibu maternal di Kabupaten Ciamis pada tahun 2020 sebanyak 16 kasus dari 19.289 jumlah kelahiran. Berdasarkan pencapaian tersebut maka terdapat kenaikan angka dari tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2019 sebanyak 14 jiwa (Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis, 2021).

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. AKB menggambarkan besarnya risiko kematian bayi (<1 tahun) dalam 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan kesepakatan internasional AKB merupakan indikator yang menggunakan konsep rate, meskipun dalam kenyataannya hanya ratio (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2021).

Menurunkan angka kematian bayi di Indonesia tidaklah mudah, terbukti Indonesia belum bisa memenuhi target program *Millennium Development Goals* (MDGs) yang sudah tidak berlaku hingga 2015. Banyaknya negara yang belum mencapai target, maka dibentuklah program lanjutan yang bernama program *Sustainable Development Goals* (SDGs). Sebagai arah baru pembangunan derajat kesehatan di dunia. Poin ketiga dari SDGs adalah menjamin kehidupan

yang sehat dan sejahtera untuk setiap umat manusia pada tiap tingkatan usia. Poin ini menjadi harapan untuk tercapainya angka kematian bayi dapat menurun hingga dibawah 70 bayi tiap 100.000 kelahiran hidup dengan batas waktu tahun 2030 (Kurniawan & Soenarnatalina Melaniani, 2018).

Angka kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan publikasi BPS, AKB Provinsi Jawa Barat sejak tahun 2007 sampai dengan 2012 cenderung mengalami penurunan. AKB berhasil diturunkan sebesar 9 poin (range 39-30/1.000 kelahiran hidup). Rasio kematian bayi pada tahun 2020 sebesar 3,18/1000 kelahiran hidup atau 2.760 kasus, menurun 0,8 poin dibanding tahun 2019 sebesar 3,26/1000 kelahiran hidup atau 2.851 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2021).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Ciamis, pada tahun 2020 jumlah kematian bayi yang terjadi di Kabupaten Ciamis sebanyak 35 dari 19.289 kelahiran hidup, sehingga didapatkan AKB sebesar 1,8 per 1.000 KH. Berdasarkan pencapaian tersebut maka terdapat penurunan angka dari tahun sebelumnya yaitu tahun 2019 sebesar 5,17 per 1.000 KH atau sebanyak 28 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis, 2021).

Kematian ibu dan bayi merupakan peristiwa kompleks yang disebabkan oleh berbagai penyebab. Penyebab kematian pada ibu seperti perdarahan, preeklamsi/eklamsi, dan infeksi atau penyakit yang diderita ibu sebelum atau selama kehamilan yang dapat memperburuk kondisi kehamilan seperti jantung, malaria, tuberkulosis, ginjal, dan *acquired immunodeficiency syndrome*. Ada pula yang disebabkan oleh faktor kesehatan ibu, status reproduksi, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan perilaku penggunaan fasilitas kesehatan (Aeni, 2017).

Sedangkan penyebab kematian bayi dapat dibedakan menjadi dua berdasarkan penyebabnya, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian bayi dipengaruhi oleh faktor-faktor yang dibawa

anak sejak lahir, dan berhubungan langsung dengan status kesehatan bayi. Penyebab langsung kematian bayi antara lain berat bayi lahir rendah (BBLR), infeksi pasca lahir seperti tetanus neonatorum, sepsis, hipotermia dan asfiksia. Sedangkan kematian bayi oleh penyebab tidak langsung dipengaruhi oleh lingkungan luar dan aktivitas ibu ketika hamil, seperti: faktor sosial ekonomi, pelayanan kesehatan, keadaan ibu selama kehamilan, dan pengaruh lingkungan (Andriani & Sriatmi, 2016).

Imam Muslim ‘merekam’ sebuah hadis dari Jabir bin ‘Abdullah *radhiyallahu ‘anhu*, dari Rasulullah, bahwasannya beliau bersabda: (Muntohar et al., 2020)

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

Artinya: “Setiap penyakit ada obatnya. Apabila obat itu tepat untuk suatu penyakit, penyakit itu akan sembuh dengan seizin Allah ‘Azza wa Jalla”. (HR. Muslim).

Berdasarkan hadis tersebut menerangkan bahwa segala sesuatu yang diciptakan Allah SWT tidak ada yang sia-sia dan setiap penyakit pasti ada obatnya. Jadi setiap penyakit ada obatnya kecuali satu saja, kematian. Kematian tidak bisa disembuhkan artinya kematian tidak dapat dicegah. Namun, dalam hal kematian ibu dan kematian bayi yang disebabkan oleh penyakit atau kelainan, resiko kematian dapat diperkecil dengan berbagai upaya.

Penurunan kematian ibu dan anak tidak dapat lepas dari peran pemberdayaan masyarakat, yang salah satunya dilakukan melalui pelaksanaan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Kementerian Kesehatan menetapkan indikator persentase puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan persentase Puskesmas melaksanakan orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) sebagai upaya menurunkan kematian ibu dan kematian anak.

Penelitian oleh Rohmatin & Widayati, (2018) dengan judul “Pengaruh Penerapan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Terhadap Kematian neonatal”, hasilnya yaitu ada pengaruh penerapan P4K oleh ibu hamil, suami, dan keluarga terhadap kematian neonatal.

Upaya 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 termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2021).

Upaya kesehatan anak diatur dalam Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi, sehingga perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2021).

Kesehatan bayi harus selalu dipantau untuk memastikan kesehatan mereka selalu dalam kondisi optimal. Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses bayi terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi sehingga cepat mendapat pertolongan, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit melalui pemantauan pertumbuhan, imunisasi, serta peningkatan kualitas hidup bayi dengan stimulasi tumbuh kembang dengan demikian hak anak mendapatkan kesehatan terpenuhi (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2021).

Penelitian oleh Tyas & Notobroto (2014) dengan judul “Analisis Hubungan Kunjungan Neonatal, Asfiksia dan BBLR dengan Kematian Neonatal” menyebutkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kunjungan neonatal dengan kejadian kematian neonatal. Selain itu diperoleh *odd ratio* yang menunjukkan bayi yang tidak memenuhi kunjungan memiliki risiko kematian neonatal sebesar 280,5 kali dibandingkan yang memenuhi kunjungan neonatal.

Peran bidan sebagai tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dalam penurunan AKI dan AKB, yaitu memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna, dimulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir hingga pelayanan kontrasepsi yang berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya (Aeni, 2017).

Berdasarkan uraian data diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif di TPMB Yati Suryati, Am.Keb pada Ny. F umur 32 Tahun.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F Umur 32 Tahun di TPMB Yati Suryati, Am. Keb?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Secara umum, tujuan dari penulisan kasus komprehensif ini adalah mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F dengan pendekatan 7 langkah Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengumpulan data dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F Umur 32 Tahun di TPMB Yati Suryati Kabupaten Ciamis.
- b. Mampu melakukan interpretasi data pada Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F Umur 32 Tahun di TPMB Yati Suryati Kabupaten Ciamis.
- c. Mampu melakukan diagnosa kebidanan potensial pada Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F Umur 32 Tahun di TPMB Yati Suryati Kabupaten Ciamis.

- d. Mampu melakukan tindakan segera pada Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F Umur 32 Tahun di TPMB Yati Suryati Kabupaten Ciamis.
- e. Mampu merencanakan tindakan pada Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F Umur 32 Tahun di TPMB Yati Suryati Kabupaten Ciamis.
- f. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F Umur 32 Tahun di TPMB Yati Suryati Kabupaten Ciamis.
- g. Mampu melakukan evaluasi pada Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F Umur 32 Tahun di TPMB Yati Suryati Kabupaten Ciamis.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi bagi perkembangan pengetahuan dalam ilmu kebidanan, khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu sejak masa kehamilan, persalinan, nifas dan perawatan Bayi Baru Lahir (BBL).

2. Manfaat Praktis

a. Bagi STIKes Muhammadiyah Ciamis

Dengan kasus komprehensif ini, diharapkan dapat menjadi referensi dan masukan, serta dapat dijadikan bahan pemikiran untuk melaksanakan pengkajian selanjutnya.

b. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dalam mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan terutama dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu.

c. Bagi Pasien

Diharapkan dapat menambah pengetahuan pasien tentang kehamilan, persalinan, masa nifas dan perawatan Bayi Baru Lahir (BBL).