

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan komprehensif adalah manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung dengan aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai dengan masa nifas (Lapau, 2015). Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. AKB adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai umur 1 tahun pada waktu tertentu per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 AKI di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. AKI di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN *Secretariat*, 2020).

Menurut Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI di Indonesia menurun dari 359 pada tahun 2012 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2019). Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus). Sedangkan menurut Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan, Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu sebanyak 24 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019, penyebab AKB terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) 35,3%, asfiksia 27,0%, kelainan bawaan 12,5%, sepsis 3,5%,

Tetanus Neonatorum 0,3%, dan penyebab lainnya 21,4% (Ditjen Kesmas, Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan laporan profil kesehatan kabupaten/kota AKI di Jawa Barat pada tahun 2020 sebanyak 745 kasus per 100.000 kelahiran hidup, meningkat 61 kasus dibandingkan tahun 2019 yaitu 684 kasus. Penyebab kematian ibu masih didominasi oleh 27,92% pendarahan, 28,86% hipertensi dalam kehamilan, 3,76% infeksi, 10,07% gangguan sistem peredaran darah (jantung), 3,49% gangguan metabolik dan 25,91% penyebab lainnya. Sedangkan AKB di Jawa Barat pada tahun 2020 sebesar 3,18% per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Prov. Jabar, 2020).

Dalam Profil Kesehatan Kabupaten Ciamis, berdasarkan laporan puskesmas disebutkan jumlah kematian ibu maternal di Kabupaten Ciamis pada tahun 2020 sebanyak 16 kasus dari 19.289 jumlah kelahiran. Berdasarkan pencapaian tersebut maka terdapat peningkatan angka dari tahun sebelumnya (tahun 2019 sebanyak 14 jiwa) dan jumlah kematian bayi yang terjadi di Kabupaten Ciamis sebanyak 35 dari 19.289 kelahiran hidup, sehingga didapatkan AKB sebesar 1,8 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan (Dinkes Kab. Ciamis, 2020).

Dari data register ibu bersalin di TPMB Dede Asmara yang didapat selama menjalani Praktik Klinik Kebidanan (PKK) III dari tanggal 21 Februari 2022 sampai 26 Maret 2022 jumlah ibu bersalin sebanyak 6 orang. Dengan 2 kasus patologis, diantaranya 1 kasus dengan KPD (Ketuban Pecah Dini), 1 kasus persalinan dengan distosia bahu, yang lainnya fisiologis. Tidak terjadi kematian (TPMB Dede Asmara, 2022)

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 rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Adapun 3 program

pemerintah yaitu meningkatkan cakupan imunisasi, meningkatkan jumlah kunjungan *Antenatal Care* (ANC), dan memastikan infrastruktur USG siap disetiap puskesmas (Kemenkes RI, 2021).

Kehamilan sampai persalinan merupakan suatu proses dari kehidupan seorang wanita dimana dengan adanya proses ini akan menyebabkan perubahan pada wanita tersebut, yang meliputi perubahan fisik, mental dan sosial. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif yang diakhiri dengan kelahiran plasenta. Dalam uraian tersebut penulis bermaksud lebih menegaskan dan menjelaskan mengenai proses persalinan sebagaimana dalam Q.S. Fatir 35: Ayat 11

وَاللَّهُ خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ جَعَلَكُمْ أَزْوَاجًا وَمَا تَحْمِلُ مِنْ أُنْثَىٰ وَلَا تَضَعُ إِلَّا بِعِلْمِهِ وَمَا يُعَمَّرُ مِنْ مُعَمَّرٍ وَلَا يُنْقَصُ مِنْ عُمُرِهِ إِلَّا فِي كِتَابٍ إِنَّ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ

Artinya: "Dan Allah menciptakan kamu dari tanah kemudian dari air mani, kemudian Dia menjadikan kamu berpasangan (laki-laki dan perempuan). Tidak ada seorang perempuan pun yang mengandung dan melahirkan, melainkan dengan sepengetahuannya. Dan tidak dipanjangkan umur seseorang dan tidak pula dikurangi umurnya, melainkan (sudah ditetapkan) dalam Kitab (Lauh Mahfuz). Sungguh, yang demikian itu mudah bagi Allah." (QS. Fatir 35: Ayat 11).

Berdasarkan ayat Al-Qur'an tersebut menggambarkan begitu kompleksnya proses kehamilan dan persalinan, sehingga seorang ibu akan melalui proses kehamilan dan persalinan dengan penuh kehati-hatian, kesabaran dan penuh kasih sayang sebagai reaksi alamiah yang penuh pengalaman.

Dalam persalinan sering terdapat penyulit-penyulit sehingga memerlukan penanganan dan tindakan yang cepat dan tepat. Salah satu penyulit dalam persalinan adalah distosia bahu. Distosia bahu atau bahu macet adalah gagalannya bahu melewati pelvis secara spontan setelah kepala

lahir. Bahu depan terperangkap dibelakang atau pada simpisis pubis, sementara bahu belakang berada di lubang *sacrum* atau tinggi diatas *promontorium sacrum* (Damayanti, 2014). Salah satu penyebab distosia bahu adalah bayi yang berat lahir > 4000 gram. Secara teori tindakan segera yang dapat dilakukan untuk mengatasi distosia bahu adalah melahirkan bahu dengan menggunakan salah satu manuver tetapi terlebih dahulu dilakukan episiotomi (Maryunani, 2015). Adapun salah satu tindakan yang berhasil menurut penelitian yang dilakukan oleh Wenni Greycyana Sihotang tahun 2018 yang berjudul “*Asuhan Kebidanan Pada Ny. S G2P1A0 Usia 36 Tahun Usia Kehamilan 39 Minggu 1 Hari dengan Persalinan Distosia Bahu di Klinik Sally Tahun 2018*” melakukan pertolongan persalinan dengan distosia bahu dengan menggunakan salah satu teknik manuver, yaitu teknik manuver McRobert dan bayi berhasil dilahirkan.

Komplikasi yang dapat terjadi akibat distosia bahu pada janin adalah fraktur tulang klavikula dan humerus, cedera pleksus brachialis dan hipoksia yang dapat menyebabkan kerusakan permanen di otak. Dislokasi tulang servikalis yang fatal juga dapat terjadi akibat melakukan tarikan dan putaran pada kepala dan leher (Prawirohardjo, 2020).

Peran Bidan dalam menangani kasus distosia bahu yaitu menganjurkan dilakukan bedah sesar, identifikasi dan obati diabetes pada ibu, selalu bersiap bila sewaktu-waktu terjadi, kenali adanya distosia seawal mungkin, perhatikan waktu dan segera minta pertolongan (Prawirohardjo, 2020).

Maka dari itu perlu adanya peningkatan pelayanan kebidanan yang menyeluruh dan bermutu serta berkesnambungan. Pelayanan tersebut yaitu pelayanan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan kewenangan bidan yang tercantum. Bidan sebagai pelaksana aspek sosial obstetri dan ginekologi sehingga diagnosis dini dapat ditegakkan dengan memberikan pelayanan antenatal, pertolongan persalinan, pelayanan nifas dan perawatan bayi baru lahir

serta mampu membantu masyarakat mengatasi masalah yang mungkin dijumpai selama masa tersebut.

Berdasarkan uraian diatas, penulis termotivasi untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.R di TPMB Dede Asmara Kabupaten Ciamis.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana penatalaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R di TPMB Dede Asmara?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif melalui pendekatan manajemen kebidanan dengan 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pendekatan 7 langkah varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP pada kehamilan di TPMB Dede Asmara Kabupaten Ciamis.
- b. Melakukan pendekatan 7 langkah varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP pada persalinan di TPMB Dede Asmara Kabupaten Ciamis.
- c. Melakukan pendekatan 7 langkah varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP pada nifas di TPMB Dede Asmara Kabupaten Ciamis.
- d. Melakukan pendekatan 7 langkah varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP pada bayi baru lahir di TPMB Dede Asmara Kabupaten Ciamis

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat bermanfaat bagi pengembangan pengetahuan di bidang ilmu kebidanan. Khususnya tentang kebidanan komprehensif di TPMB Dede Asmara Kabupaten Ciamis.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Bermanfaat sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan kebidanan serta referensi kepustakaan mengenai asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

b. Bagi Lahan Praktik

Dapat digunakan sebagai evaluasi bagi lahan praktek sehingga dapat meningkatkan pelayanan kebidanan dan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif yang lebih bermutu dan berkualitas.