

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan komprehensif yaitu 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. *Continuity of care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, sampai 6 minggu pertama postpartum. Tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) (M. K. Legawati, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, ancaman terhadap wanita yang masih menderita dan meninggal karena masalah kesehatan yang serius selama kehamilan dan persalinan. Diperkirakan 303.000 wanita di seluruh dunia meninggal karena faktor ibu. Hampir semua kematian ini (99%) terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dengan hampir dua pertiga (64%) terjadi di Wilayah Afrika. Mengurangi AKI sangat tergantung kepastian bahwa perempuan memiliki akses perawatan berkualitas sebelum, selama dan setelah melahirkan. Perkiraan terbaru menunjukkan bahwa ada 12,8 juta kelahiran di antara remaja perempuan berumur 15-19 tahun setiap tahun, mewakili 44 kelahiran per 1000 gadis remaja dalam kelompok umur ini. Melahirkan anak umur dini dapat meningkatkan risiko bagi bayi baru lahir dan juga bagi ibu muda. Target pada tahun 2030 rasio kematian ibu global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup atau indikator rasio kematian ibu melahirkan (Sulistya, 2020). Untuk Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia pada tahun 2018 sebesar 24 per seribu kelahiran hidup (BPS, 2018).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan bahwa Indonesia belum mampu memenuhi target *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 yaitu AKI sebesar 102/100.000 angka

kelahiran hidup dan AKB sebesar 23/1000 kelahiran hidup (SDKI, 2014). Pada tahun 2016 konsep MDGs digantikan oleh konsep *Sustainable Development Goals (SDGs)* yang menargetkan pada tahun 2030 mengurangi AKI kurang dari 70/100.000 kelahiran hidup dan meniadakan terjadinya kematian bayi yang baru lahir dan kematian balita (Dinkes Jawa Barat, 2017).

AKI dan AKB merupakan salah satu indikator untuk mencerminkan derajat kesehatan ibu dan anak, serta cerminan dari status kesehatan suatu negara. Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, AKI yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup yang mengalami penurunan dari tahun 2018 yaitu 359/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB sendiri menurut survey penduduk antar sensus (SUPAS) pada tahun 2015 yaitu 22,23 per 100.000 kelahiran hidup yang artinya sudah mencapai target SDGs 2030 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2019 jumlah AKI yang dilaporkan sebanyak 416 kasus, jumlah kasus kematian ini hampir sama dengan tahun 2019 (417 kasus). AKB di Provinsi Jawa Barat tahun 2019 terdapat 1649 bayi meninggal meningkat dibandingkan dengan tahun 2019 pada periode yang sama yaitu sebesar 1575 kasus (Dinkes Jawa Barat, 2020).

Sementara itu berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Ciamis, jumlah kelahiran pada tahun 2021 sampai dengan Maret 2022 mencapai 22.453 kelahiran hidup dan kasus AKI pada tahun 2021 di kabupaten Ciamis mencapai 35 kasus, untuk bulan Januari 2022 sampai Maret 2022 mencapai 5 kasus, sedangkan AKB pada tahun 2021 mencapai 112 kasus dan 30 kasus pada bulan Januari 2022-Maret 2022 (Dinkes Kabupaten Ciamis, 2021). Adapun di TPMB Nuryanah jumlah kelahiran pada tahun 2021 sebanyak 53 kelahiran hidup dan tidak ada kasus AKI dan AKB (Nuryanah, 2021). Menurut Kemenkes RI tahun 2021 penyebab langsung kematian ibu di Indonesia pada tahun 2021 Tingginya kematian ini disebabkan oleh berbagai faktor risiko yang terjadi mulai dari fase sebelum hamil yaitu kondisi wanita usia subur yang anemia, kurang energi kalori, obesitas, mempunyai penyakit penyerta seperti tuberculosi dan lain-lain (R. Wahidah, 2021).

AKI di akibatkan karena risiko yang dihadapi oleh ibu selama masa kehamilan hingga persalinan. Beberapa faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu hamil meliputi kondisi sosial ekonomi yang menjadi salah satu indikator terhadap status gizi ibu hamil, kesehatan yang kurang baik pada saat sebelum maupun dalam masa kehamilan, adanya komplikasi pada kehamilan dan saat melahirkan, adanya ketersediaan fasilitas kesehatan khususnya pelayanan terhadap *prenatal* dan *obstetri* (R. Wahidah, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian Ariuni Suparman dalam Jurnal Moderat yang berjudul “Implementasi Kebijakan Program Pelayanan Kesehatan dalam Rangka Menurunkan AKI dan AKB di Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi” tahun 2020, bahwa penyebab AKI dan AKB meningkat di Puskesmas Sukaraja karena masih banyak masyarakat yang berpendidikan rendah sehingga perlu adanya Pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas (Suparman, 2020).

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dan pertolongan bersalin oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan ibu pasca salin dan Bayi Baru Lahir (BBL), perawatan Khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan (Dinkes Jawa Barat, 2019).

Program upaya pemerintah dalam Penurunan AKI dan AKB Sebuah Prioritas kesehatan mengagendakan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 telah memberikan arah pembangunan bidang kesehatan dengan visi meningkatkan pelayanan kesehatan melalui jaminan kesehatan nasional, khususnya penguatan pelayanan kesehatan primer dengan peningkatan upaya promotif dan preventif yang didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi. Kebijakan dalam RPJMN ini difokuskan pada lima hal yaitu meningkatkan kesehatan ibu, anak, keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, mempercepat perbaikan gizi masyarakat, meningkatkan pengendalian penyakit, gerakan masyarakat hidup sehat (Germas) dan memperkuat sistem kesehatan dan pengendalian obat dan makanan. Peningkatan

kesehatan ibu dan anak difokuskan pada upaya penurunan AKI melahirkan, AKB lahir, angka kematian neonatal dan peningkatan cakupan vaksinasi. Dalam 30 tahun terakhir, upaya-upaya yang dilakukan oleh pemerintah memang sudah mampu menurunkan AKI yang pada 2020 AKI di Indonesia sudah mencapai 230 per 100 ribu melahirkan (Dinkes Kabupaten Ciamis, 2021).

Berdasarkan peraturan daerah Kabupaten Ciamis no 2 tahun (2021) tentang kesehatan ibu, BBL, dan anak, program penurunan AKI dan AKB di kabupaten Ciamis tercantum dalam pasal 11 yaitu: memberi pelayanan kesehatan ibu, bayi baru lahir, dan anak sesuai dengan standar pelayanan kesehatan, ibu, bayi baru lahir dan anak; mengedepankan nilai-nilai kemanusiaan, kesetaraan, keselamatan dan perlindungan terhadap ibu, bayi baru lahir, dan anak dalam pemberian pelayanan kesehatan; meningkatkan kompetensinya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terkait secara terus menerus; memberikan sosialisasi informasi terbuka program kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak kepada seluruh masyarakat, khususnya kepada kelompok masyarakat miskin dan masyarakat di wilayah tertinggal, terpencil dan terisolir; melaporkan setiap kematian ibu, melakukan AMP, menindaklanjuti serta mengkomunikasikan dengan pemangku kepentingan terkait; memberikan pelayanan kesehatan ibu, bayi baru lahir, dan anak dalam keadaan darurat tanpa memperhatikan kemampuan bayarnya; mencatat seluruh kondisi ibu bersalin dalam bentuk catatan medis, buku KIA, termasuk grafik persalinan atau partograf serta sistem informasi manajemen kesehatan ibu anak; melakukan pencatatan dan pelaporan dengan benar termasuk pemanfaatan buku KIA; memberi pelayanan kesehatan kepada perempuan dan anak yang diduga menjadi korban kekerasan antara lain: 1) Memberikan pertolongan pertama; 2) Memberikan konseling awal; 3) Menjelaskan kepada orangtua anak tentang keadaan anak dan dugaan penyebabnya, serta mendiskusikan langkah-langkah ke depan; 4) Melakukan rujukan apabila diperlukan; 5) Memastikan keselamatan anak; 6) Melakukan pencatatan lengkap di dalam rekam medis serta siap untuk membuat visum et repertum apabila diminta secara resmi; dan 7) Visum et repertum sebagaimana

dimaksud pada angka 6, dalam hal menimpa kepada keluarga miskin, pembiayaan dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; memberikan informasi kepada kepolisian; melaporkan data kesakitan dan kematian ibu, bayi baru lahir, dan anak balita ke Dinas Kesehatan; dan menjalankan sistem manual rujukan maternal perinatal.

Tantangan untuk menekan atau menurunkan angka AKI dan AKB di Indonesia dengan wilayah yang tersebar begitu luas dengan ribuan pulau yang dihuni dan dataran yang bervariasi sangatlah berat. Dari mulai akses ke faskes yang sulit pada penduduk di daerah pegunungan maupun pulau-pulau kecil, infrastruktur yang masih minim di pedalaman, tenaga bidan dan dokter yang terbatas untuk memenuhi kebutuhan di semua wilayah dan jumlah penduduk yang besar sampai dengan tradisi yang masih menghambat (Mufidayati, 2021).

Maka dari itu perlu adanya peningkatan pelayanan kebidanan yang menyeluruh dan bermutu serta berkesinambungan. Pelayanan tersebut yaitu pelayanan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan kewenangan bidan. 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 (A Mahmud, 2020).

Dalam *Al-Quran Surat Fathir Ayat 11* (2021) terdapat ayat yang menjelaskan mengenai proses persalinan:

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 عُمْرِهِ 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). Dan tidak ada seorang perempuanpun mengandung dan tidak (pula) melahirkan melainkan dengan sepengetahuan-Nya. Dan sekali-kali tidak dipanjangkan

umur seorang yang berumur panjang dan tidak pula dikurangi umurnya, melainkan (sudah ditetapkan) dalam Kitab (lauhul mahfuz). Sesungguhnya yang demikian itu bagi Allah adalah mudah” (Al-Quran Surat Fathir Ayat 11, 2021).

Ayat al-Qur’an surat fathir menggambarkan begitu kompleksnya proses kehamilan dan persalinan, sehingga seorang ibu akan melaluinya dengan penuh kehati-hatian, menghadapi rasa sakit, perubahan fisiologis dan psikologis serta ketidaknyamanan. Akan tetapi tetap dilalui dengan kesabaran dan penuh kasih sayang sebagai reaksi alamiah yang penuh pengalaman (Al-Imam An-Nawawi, 2021).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis termotivasi untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Umur 25 Tahun Di TPMB Nuryanah Kabupaten Ciamis”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah yang dapat diajukan adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Umur 25 Tahun di TPMB Nuryanah Kabupaten Ciamis ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S Umur 25 tahun melalui pendekatan manajemen kebidanan dengan 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data secara lengkap untuk menilai keadaan pasien secara komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir normal di TPMB Nuryanah Kabupaten Ciamis.
- b. Mengidentifikasi interpretasi data yang timbul secara komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir normal di TPMB Nuryanah Kabupaten Ciamis.

- c. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin terjadi pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir normal di TPMB Nuryanah Kabupaten Ciamis.
- d. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera yang akan dilakukan pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir normal di TPMB Nuryanah Kabupaten Ciamis.
- e. Merencanakan asuhan yang komprehensif atau menyeluruh terkait tindakan asuhan kebidanan yang akan diberikan pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir normal di TPMB Nuryanah Kabupaten Ciamis.
- f. Melaksanakan perencanaan asuhan secara efisien dan aman pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir normal di TPMB Nuryanah Kabupaten Ciamis.
- g. Mampu mengevaluasi hasil penatalaksanaan asuhan pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir normal di TPMB Nuryanah Kabupaten Ciamis.
- h. Melakukan dokumentasi asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir normal di TPMB Nuryanah Kabupaten Ciamis.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat bermanfaat bagi pengembangan pengetahuan di bidang ilmu kebidanan, khususnya tentang kebidanan komprehensif di TPMB Nuryanah Kabupaten Ciamis.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan ini dapat bermanfaat sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan kebidanan serta referensi kepustakaan yang dapat dijadikan studi kasus selanjutnya mengenai pendokumentasian kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir normal.

b. Bagi Lahan Praktik

Dapat digunakan sebagai masukan dan evaluasi bagi lahan praktik sehingga diharapkan dapat mempertahankan semua pelayanan yang sudah maksimal dan dapat meningkatkan pelayanan kebidanan dan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir normal yang lebih bermutu dan berkualitas.

c. Bagi Klien

Mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan juga disesuaikan dengan kebutuhan klien.