

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan asuhan yang diberikan secara menyeluruh dan berkesinambungan, yang dikenal pula dengan istilah *continuity of care*. Asuhan ini bertujuan untuk memantau kondisi ibu serta mendampingi sejak masa kehamilan hingga penggunaan kontrasepsi. Pelayanan ini lebih menitikberatkan pada pendekatan promotif dan preventif guna menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi, (Sunarsih, 2020).

Salah satu bentuk upaya promotif dan preventif tersebut adalah dengan memberikan penyuluhan mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin serta melakukan skrining risiko kehamilan guna mendeteksi potensi komplikasi seperti perdarahan, hipertensi, dalam kehamilan (Preeklampsia), infeksi, maupun praktik aborsi yang tidak aman, (As, et al, 2020). Hal ini penting karena masa kehamilan ,persalinan, nifas dan neonatus meskipun secara fisiologis normal, tetap memiliki potensi untuk menjadi kondisi yang mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu penerapan asuhan kebidanan yang komprehensif sangat penting untuk mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal secara dini sehingga penanganan dan rujukan dapat dilakukan secara tepat waktu maka asuhan ini bisa menjadi upaya untuk menekan AKI. (Mensiana, dkk, 2023).

Salah satu komplikasi yang cukup sering terjadi selama proses persalinan adalah ruptur perineum, yaitu robekan pada jaringan perineum yang terjadi saat proses persalinan, baik secara spontan maupun akibat tindakan episiotomi, atau keduanya (Kemenkes RI, 2020). Ruptur perineum dibagi dalam beberapa derajat yaitu derajat I,II,III dan IV. Ruptur derajat II merupakan jenis robekan yang paling umum, robekan ini melibatkan kulit dan otot perineum, tetapi tidak mencapai sfingter ani. Jika tidak ditangani dengan baik, ruptur ini dapat menyebabkan infeksi, nyeri berkepanjangan, gangguan hubungan seksual, bahkan gangguan psikologis (Lukass et al.,2020). Oleh karena itu deteksi dini dan penanganan perineum merupakan bagian penting dari asuhan kebidanan khususnya dalam masa persalinan dan nifas.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu yang diakibatkan oleh kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. Pada tahun 2020. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa angka kematian ibu (AKI) global adalah 223 per 100.000 kelahiran hidup. Organisasi kesehatan dunia (WHO) menyatakan kematian ibu hamil terjadi hampir setiap dua menit pada tahun 2020. Ditahun yang sama, setiap hari hampir 800 perempuan meninggal karena sebab sebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan.

Angka Kematian Ibu (AKI) di indonesia juga merupakan salah satu indikator keberhasilan pencapaian pembangunan di sektor kesehatan. AKI juga termasuk indikator penting dalam pencapaian tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs), khususnya pada tujuan ketiga yang berfokus pada peningkatan derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat Selain itu, kementerian kesehatan

telah merinci salah satu misi presiden periode 2020-2024 yaitu menurunkan AKI sebagai bagian dari prioritas pembangunan nasional dibidang kesehatan. SDG's menekan AKI tahun 2030 yaitu sebesar 70/100.000 KH. AKI pada tahun 2020 mengalami penurunan dari tahun 2015 dari semula 305/100.000 KH, menjadi 189/100.000 KH. AKI pada tahun 2023 mencapai 189/100.000 KH dari target 194/100.000 KH. Dari data tersebut bila dihitung kedalam angka penurunan setahun atau Annual Reductione Rate (ARR) mencapai ARR 9,1% /Tahun. Tren ARR ini sudah melebihi target ARR dalam RPJMN sebesar 5,5% /tahun., sehingga target Angka Kematian Ibu (AKI) di indonesia pada tahun 2024 adalah 183/100.000 ribu kelahiran hidup, kemungkinan besar dapat dicapai (Lakip Kemenkes RI, 2023).

Penyebab kematian ibu yang paling umum di indonesia adalah perdarahan (28%), preeklampsi/eklampsi (24%), dan infeksi (11). Peningkatan dalam cakupan pelayanan kesehatan ibu juga terlihat dalam data cakupan K4 dan persalinan dari tahun 2013 ke 2018 cakupan K4 meningkat dari 70% menjadi 74%, dan persalinan di fasilitas kesehatan dari 67% menjadi 79%. Akan tetapi peningkatan cakupan ini belum menunjukkan penurunan AKI yang sepadan. Hal ini menandakan bahwa akses tanpa kualitas tidak cukup dalam menekan angka kematian (Kemenkes RI, 2023)

Angka Kematian Ibu di Jawa Barat pada tahun 2024 mencapai 749 kasus atau 98,60% per 100.000 KH, turun 43 kasus dibandingkan tahun 2023 yaitu 792 kasus. Penyebab kematian ibu pada tahun 2024 didominasi oleh Komplikasi Non Obstetrik 29,11%, Hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas 28,17% , perdarahan obstetrik 25,37% komplikasi obstetrik lain 10,15%, dan yang lainnya 0,53%. (Profil Kesehatan Jawa barat, 2024).

Cakupan K6 pada ibu hamil mencapai 89,54%, cakupan pertolongan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (PF) sebanyak 91,34%, cakupan kunjungan nifas (KF) mencapai 90,82%. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan memberikan pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih difasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan, bagi ibu dan bayi, perawatan khusus, dan rujukan bila terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk Keluarga Berencana Pasca Persalinan (KBPP). (Profil Kesehatan Jawa barat, 2024)

Sementara itu, Angka Kematian Ibu di Kabupaten Bandung pada tahun 2017 sebanyak 46 kasus dari 62.844 kelahiran hidup, pada tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 39 kasus dari 67.965 kelahiran hidup. Dan untuk tahun 2019 kematian ibu terjadi 40 kasus dengan 67.767 KH, adapun pada tahun 2020 kematian ibu mengalami penurunan 1 kasus menjadi 39 kasus dengan 66.902 KH. Masih adanya kematian ibu dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2020 bila dihubungkan dengan penolong persalinan, disebabkan karena masih adanya pertolongan persalinan oleh tenaga bukan kesehatan (paraji) diluar tenaga kesehatan di fasyankes, tahun 2017 sebanyak 7,96%, tahun 2018 sebanyak 7,7%. Tahun 2019 sebanyak 7,25%, dan pada tahun 2020 sebanyak 7,10%. Kematian ibu bersalin tertinggi adalah Hipertensi dalam kehamilan sebesar 33,33%. Diikuti oleh perdarahan sebanyak 28,21%. Decompensatio Cordis sebesar 5,13%, serta sebab lain sebanyak 38,45%. (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, 2023)

Sebagai upaya menurunkan AKI ini kementerian kesehatan telah mengembangkan strategi transformasi sistem kesehatan dengan enam pilar utama, dalam konteks pelayanan ibu, dua pilar penting yaitu transformasi layanan primer dan transformasi layanan rujukan. Transformasi layanan primer meliputi pendekatan berbasis komunitas untuk mempersiapkan kehamilan sehat, mendeteksi komplikasi lebih awal, dan memberikan pelayanan persalinan serta perawatan pascapersalinan yang optimal, sedangkan transformasi layanan rujukan melibatkan penguatan jejaring rumah sakit dan sistem rujukan berjenjang untuk penanganan komplikasi (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan data dibuku kunjungan didapatkan data ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) di PMB Tati Karwati, A.Md.Keb. pada bulan April-Mei 2025 yaitu : jumlah ibu hamil di PMB 57 orang yang melakukan kunjungan rutin (minimal 4x) 49 orang dan tidak melakukan kunjungan rutin 8 orang dikarenakan ibu tersebut periksa kehamilannya berpindah-pindah, jumlah ibu bersalin di PMB Tati Karwati A.Md.Keb sebanyak 12 orang, jumlah bayi baru lahir 12, tetapi ada satu bayi yang lahir IUFD, yang melakukan kunjungan rutin 11 bayi, jumlah nifas 12 orang, yang melakukan kunjungan rutin 12 orang jumlah akseptor KB 52 orang, yang menggunakan KB pil sebanyak 4 orang, KB suntik 3 bulan 20 orang, KB suntik 1 bulan 17orang, dan KB suntik 2bulan 15 orang.

Salah satu hal penting dalam asuhan pelayanan kebidanan yaitu pemberian Asuhan Antenatal Care (ANC) yang sesuai dengan standar 10T yang mencakup pemeriksaan fisik, pemantauan pertumbuhan janin, pemberian imunisasi,

konseling pemberian tablet fe, hingga deteksi dan penanganan dini terhadap risiko komplikasi. Selain itu, Asuhan Persalinan Normal (APN) juga merupakan komponen penting dalam menjamin keselamatan ibu dan bayi dengan fokus pada persalinan yang bersih dan aman (Sulfianti, 2020)

Dengan memperkuat sistem pelayanan kebidanan melalui pendekatan continuity of care, peningkatan kualitas tenaga kesehatan, pemenuhan sarana dan prasarana, serta pelibatan keluarga dan masyarakat dalam menjaga kesehatan reproduksi, diharapkan angka kematian ibu dapat ditekan secara signifikan, dan integrasi pelayanan ini tidak hanya penting bagi kesehatan ibu tetapi juga merupakan bagian dari investasi jangka panjang dalam pembangunan kesehatan masyarakat.

Melalui Laporan Tugas Akhir ini penulis melakukan asuhan kebidanan yang menyeluruh dan berkelanjutan pada Ny.D, penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif dimulai dari kehamilan Trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai ibu melakukan KB yang akan dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Tati Karwati A.Md Keb, Kecamatan Bojongsoang, Kabupaten Bandung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalahnya “Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pemilihan alat kontrasepsi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan SOAP pada Ny. F di TPMB Bidan Tati Karwati?”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.D P2A1 mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan catatan perkembangan yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP secara berkesinambungan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan dengan melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa, mengidentifikasi masalah potensial, kebutuhan segera, menyusun perencanaan, melakukan asuhan kebidanan dan evaluasi serta SOAP (subyektif, objektif, analisis dan penatalaksanaan)
- b. Memberikan manajemen asuhan kebidanan pada persalinan dengan menggunakan catatan perkembangan, partograf dan SOAP (subyektif, objektif, analisis dan penatalaksanaan)
- c. Memberikan manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan menggunakan catatan perkembangan dan SOAP (subyektif, obyektif, analisi, dan penatalaksanaan).
- d. Memberikan manajemen asuhan kebidanan pada masa nifas dengan menggunakan SOAP (subyektif, obyektif, analisis dan penatalaksanaan)
- e. Memberikan asuhan kebidanan pada keluarga berencana dengan dengan melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa, mengidentifikasi masalah potensial, kebutuhan segera, menyusun perencanaan, melakukan asuhan kebidanan, evaluasi dan K4.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memperluas wawasan dan ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam asuhan kebidanan komprehensif dijadikan pedoman, penerapan sebagai sumber informasi dan menjadi bahan bacaan dipergustakaan

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai masukan dalam memberikan pelayanan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

b. Bagi Penulis

Sebagai pembelajaran untuk menambah kompetensi dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif yang menjadi bekal untuk kedepannya.

c. Bagi Institusi

Penulis mengharapkan karya tulis ini dapat digunakan sebagai referensi dalam kegiatan penyelesaian Laporan Tugas Akhir.

d. Bagi Klien

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.