

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Menurut World Health Organization (WHO) kesehatan ibu merupakan kunci bagi kesehatan generasi penerusnya. Ibu yang sehat ketika hamil, aman ketika saat melahirkan, pada umumnya akan melahirkan bayi yang sehat, oleh karena itu angka kematian ibu merupakan indikator yang sangat penting untuk menggambarkan status kesehatan. (Amalia et al., 2023).

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi permasalahan di Indonesia. Hal ini menandakan bahwa pelayanan kesehatan bagi ibu belum optimal. Upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) diperlukan upaya sejak dini yaitu berupa asuhan kebidanan secara keseluruhan dan berkesinambungan. *Continuity of Care* dalam kebidanan merupakan rangkaian pelayanan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan, mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana, yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan perempuan secara menyeluruh. (diskes.jabarprov.go.id, 2022).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan bentuk pelayanan yang menyeluruh, mencakup pemeriksaan lengkap, termasuk pemeriksaan laboratorium sederhana serta pemberian konseling. Pelayanan ini dilakukan secara berkelanjutan dan meliputi berbagai tahap, yaitu asuhan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, serta perawatan bayi baru lahir. Di Indonesia, angka kematian ibu menjadi indikator utama dalam mengevaluasi

keberhasilan pelayanan kesehatan. Namun demikian, masih terdapat kasus persalinan yang mengalami komplikasi serius hingga menyebabkan kematian ibu.

Adapun faktor penyebab kematian ibu disebabkan oleh 2 faktor, yaitu faktor penyebab secara langsung dan secara tidak langsung, penyebab secara langsung meliputi eklamsia, pendarahan, aborsi, infeksi, dan partus lama. Namun penyebab secara tidak langsung meliputi, status wanita dalam berkeluarga, keberadaan anak, sosial dan budaya, pendidikan, ekonomi, dan keadaan geografis suatu daerah. Angka kematian ibu (AKI) di dunia pada tahun 2020 menurut laporan world health organization (WHO) adalah 298.000 jiwa per 100.000 kelahiran hidup. Target aki global yang ditetapkan WHO adalah di bawah 70 pada tahun 2030. Untuk mencapai target berikut diperlukan penurunan tahunan sebesar 11,6%. Kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman (Febriani et al., 2022).

Di Indonesia, pada tahun 2020 tercatat sebanyak 4.627 kasus kematian ibu. Sebagian besar kematian tersebut disebabkan oleh faktor lain-lain sebesar 34,2%, diikuti oleh perdarahan sebesar 28,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23,9%, serta infeksi sebesar 4,6%. (Febriani et al., 2022).

Tahun 2022 Jumlah kematian Ibu di Provinsi Jawa Barat mencapai 678 kasus atau sebesar 81,67 per 100.000 kelahiran hidup. Terjadi penurunan 528 kasus dari tahun sebelumnya yaitu tahun 2021 sebanyak 1.206 kasus. Hal ini

disebabkan oleh pendarahan (28,17%), hipertensi (29,64%), Kelainan Jantung dan pembuluh darah (10,76%), Infeksi (5,75%), Gangguan Cerebrovaskular (0,44%), Abortus (0,29), Gangguan Autoimun (0,14%), dan lainnya (23,15%). (diskes.jabarprov.go.id, 2022).

Pada tahun 2023, angka kematian ibu (AKI) di Kabupaten Bandung mencapai 84,62 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan signifikan dibandingkan tahun sebelumnya, yaitu 36,5 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam RPJMD atau Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung tahun 2023, capaian tersebut menunjukkan hasil yang masih di luar harapan. (Kesehatan.bandungkab.go.id, 2023).

Angka kematian ibu di Desa Ci Nunuk tercatat tidak terdapat selama periode pelaporan terakhir. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan ibu di desa tersebut berjalan dengan baik, termasuk akses terhadap fasilitas kesehatan, pendampingan selama kehamilan, serta proses persalinan yang aman. Keberhasilan ini juga mencerminkan peran aktif tenaga kesehatan dan kesadaran masyarakat dalam menjaga kesehatan ibu hamil. Diharapkan kondisi ini dapat dipertahankan dan menjadi contoh bagi desa-desa lainnya.

Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah dengan menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (Continuity of Care), yang mencakup seluruh tahapan mulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan neonatus, hingga pemilihan alat kontrasepsi. Pada masa kehamilan, ibu hamil dianjurkan

untuk mendapatkan pelayanan antenatal minimal sebanyak enam kali, yaitu: setidaknya dua kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0–12 minggu), satu kali pada trimester kedua (12–28 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (28 minggu hingga menjelang persalinan). Pelayanan ini bertujuan untuk menjamin kesehatan ibu dan janin melalui deteksi dini faktor risiko, serta pencegahan dan penanganan komplikasi kehamilan sedini mungkin. Salah satu komponen penting dalam pelayanan kesehatan ibu hamil adalah pemberian tablet zat besi (Fe) sebanyak 90 tablet selama kehamilan.(diskes.jabarprov.go.id, 2022).

Hasil studi pendahuluan pada tahun 2024 di klinik cinta bunda menunjukkan bahwa dari 1.850 ibu hamil yang berkunjung ke fasilitas kesehatan, sebanyak 1.800 di antaranya kembali untuk pemeriksaan lanjutan, yang setara dengan tingkat kunjungan ulang sebesar 97%. Dari total tersebut, sebanyak 239 ibu melahirkan di Klinik Cinta Bunda, atau sekitar 12,43%. Pada layanan imunisasi, tercatat 2.400 kunjungan, dengan 2.300 kunjungan ulang, menunjukkan bahwa 95,83% peserta melanjutkan imunisasi secara rutin. Di bidang pelayanan Keluarga Berencana (KB), Klinik Cinta Bunda melayani 1.500 akseptor, dengan rincian: 500 menggunakan metode suntik 1 bulan, 300 suntik 2 bulan, 500 suntik 3 bulan, serta masing-masing 100 akseptor memilih metode implan dan IUD. Temuan ini mencerminkan tingginya pemanfaatan layanan kesehatan oleh masyarakat, khususnya dalam hal kesehatan ibu, imunisasi, dan program KB. Tingginya angka kunjungan dan partisipasi ini menunjukkan bahwa masyarakat telah memanfaatkan layanan kesehatan

secara optimal. Sebagai tindak lanjut, diperlukan pemeriksaan komprehensif guna memastikan kualitas pelayanan yang diberikan mencakup seluruh aspek kesehatan ibu dan anak, termasuk pemantauan gizi, kesehatan mental, serta deteksi dini risiko kehamilan dan komplikasi lainnya, agar pelayanan dapat ditingkatkan secara berkelanjutan. (Buku Register Klinik Cinta Bunda, 2024).

Berdasarkan hasil data di klinik cinta bunda pada tahun 2024 terdapat 1.850 ibu hamil sedangkan ibu bersalin sebanyak 239 orang. Jumlah ibu mengalami ruptur perineum persalinan sebanyak 150 orang. Pada ibu bersalin primipara yang mengalami ruptur perineum sebanyak 100 orang dan jumlah ibu bersalin multipara yang mengalami ruptur perineum sebanyak 50 orang. (Buku Register Klinik Cinta Bunda, 2024).

Proses persalinan merupakan momen penting dalam kehidupan seorang ibu, namun tidak jarang disertai dengan risiko cedera pada jaringan tubuh, terutama di area jalan lahir. Salah satu cedera yang sering terjadi selama persalinan adalah ruptur perineum. Ruptur perineum merupakan cedera pada jalan lahir yang dapat terjadi baik dengan maupun tanpa penggunaan alat bantu saat persalinan. Beberapa faktor penyebab ruptur perineum antara lain proses persalinan itu sendiri, berat badan bayi yang berlebih, teknik persalinan yang tidak tepat, kekakuan jaringan perineum, penggunaan alat bantu seperti vakum ekstraksi, serta trauma yang disebabkan oleh tindakan insisi perineum (episiotomi). Kondisi ini umum terjadi pada persalinan pertama dan tidak jarang juga dialami pada persalinan berikutnya.

Pada dasarnya kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir merupakan kondisi fisiologis, namun dalam proses ini kehidupan bunda dan bayi dapat terancam yang berujung pada kehilangan nyawa. Misalnya, robekan pada jalan lahir akan menimbulkan komplikasi, seperti pendarahan yang akan membuat bunda lemas. Penurunan tensi darah, dan komplikasi lain yang dapat berujung pada kehilangan nyawa. Oleh dikarenakan itu, kejadian robekan jalan lahir ini harus ditangani secara serius untuk mengurangi komplikasi bunda bahkan kehilangan nyawa. dikelola oleh tenaga kesehatan berlisensi untuk menjamin kesehatan dan kesehatan bunda dan anak.

Dengan demikian, peran bidan diharapkan dapat memastikan bahwa wanita sepanjang kehamilan, persalinan dan nifas mendapatkan pelayanan kesehatan yang lengkap, bunda dan bayi sehat, serta angka kehilangan nyawa bidan dan bayi setiap tahun terus menurun.

Berdasarkan uraian diatas terkait angka kematian ibu (AKI), mendorong saya sebagai penulis perlu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan secara berkesinambungan dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan keluarga berencana (KB) melalui pembuatan laporan tugas akhir yang berjudul. **“Asuhan Kebidanan pada Ny H G4P2A1 Dengan ruptur perineum derajat II di Klinik Cinta Bunda”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian yang menjadi latar belakang di atas, rumusan masalahnya yaitu, “Bagaimana pelayanan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny H G4P2A1 Usia Kehamilan 37 minggu dimulai dari pelayanan dalam masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan.”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada Ny. H selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, serta melakukan penatalaksanaan yang tepat pada kasus ruptur perineum derajat II sesuai standar pelayanan kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melaksanakan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan melalui tahapan yang mencakup: pengkajian data secara menyeluruh, perumusan diagnosis kebidanan, identifikasi masalah potensial, penentuan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, penyusunan rencana asuhan, pelaksanaan tindakan kebidanan, serta evaluasi terhadap hasil asuhan. Seluruh proses tersebut didokumentasikan menggunakan format SOAP, yang terdiri dari data Subjektif, Objektif, Analisis, dan Penatalaksanaan.

- 2) Melaksanakan manajemen asuhan kebidanan pada masa persalinan melalui tahapan yang mencakup: pengkajian data secara menyeluruh, perumusan diagnosis kebidanan, identifikasi masalah potensial, penentuan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, penyusunan rencana asuhan, pelaksanaan tindakan kebidanan, serta evaluasi terhadap hasil asuhan. Seluruh proses tersebut didokumentasikan menggunakan format SOAP, yang terdiri dari data Subjektif, Objektif, Analisis, dan Penatalaksanaan.
- 3) Melaksanakan manajemen asuhan kebidanan pada masa bayi baru lahir melalui tahapan yang mencakup: pengkajian data secara menyeluruh, perumusan diagnosis kebidanan, identifikasi masalah potensial, penentuan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, penyusunan rencana asuhan, pelaksanaan tindakan kebidanan, serta evaluasi terhadap hasil asuhan. Seluruh proses tersebut didokumentasikan menggunakan format SOAP, yang terdiri dari data Subjektif, Objektif, Analisis, dan Penatalaksanaan.
- 4) Melaksanakan manajemen asuhan kebidanan pada masa nifas melalui tahapan yang mencakup: pengkajian data secara menyeluruh, perumusan diagnosis kebidanan, identifikasi masalah potensial, penentuan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, penyusunan rencana asuhan, pelaksanaan

tindakan kebidanan, serta evaluasi terhadap hasil asuhan. Seluruh proses tersebut didokumentasikan menggunakan format SOAP, yang terdiri dari data Subjektif, Objektif, Analisis, dan Penatalaksanaan.

- 5) Melaksanakan manajemen asuhan kebidanan pada masa keluarga berencana melalui tahapan yang mencakup: pengkajian data secara menyeluruh, perumusan diagnosis kebidanan, identifikasi masalah potensial, penentuan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, penyusunan rencana asuhan, pelaksanaan tindakan kebidanan, serta evaluasi terhadap hasil asuhan. Seluruh proses tersebut didokumentasikan menggunakan format SOAP, yang terdiri dari data Subjektif, Objektif, Analisis, dan Penatalaksanaan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoretis

Memperluas pengetahuan asuhan komprehensif serta mendukung teori *Continuity Of Care* , yang menyatakan bahwa perawatan yang konsisten oleh tenaga kesehatan yang sama akan meningkatkan kepercayaan, kepuasan serta kesehatan ibu dan bayi.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi Tempat Penelitian, sebagai bahan untuk selalu melakukan pelayanan secara komprehensif dan memberikan informasi tentang asuhan kebidanan komprehensif.
- 2) Bagi Klien, mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berkualitas, berkelanjutan dan sesuai dengan standar asuhan pelayanan Kebidanan.
- 3) Bagi Instansi, asuhan kebidanan ini dapat memberikan pemahaman sebagai bahan pustakan atau referensi bagi mahasiswi khususnya program Studi D-III Kebidanan Universitas Sali al-aitaam mengenai asuhan kebidanan komprehensif atau *Continuity Of Care*.
- 4) Bagi Penulis, menambah wawasan, meningkatkan pemahaman, dan menambah kompetensi tentang asuhan kebidanan komprehensif yang menjadi bekal untuk kedepannya.
- 5)

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan KB pasca salin dengan menerapkan pelayanan kebidanan secara Continuity of care.

1.5.2 Tempat

Tempat yang digunakan untuk memberikan asuhan kebidanan yaitu Klinik Cinta Bunda Jl. Cijambe No.19 Des.Cinunuk, Kec.Cileunyi, Kab.Bandung, Jawa Barat.

1.5.3 Waktu

Penyusunan Laporan Tugas Akhir dimulai dari bulan 28 Mei – 23 Juni 2025.

1.5.4 Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam asuhan komprehensif ini meliputi data yang mencakup riwayat kesehatan ibu, hasil pemeriksaan, hasil laboratorium yang semuanya berperan penting dalam menilai kondisi kesehatan ibu dan janin serta merencanakan intervensi yang tepat selama proses asuhan kebidanan.