

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan *komprehensif* adalah manajemen kebidanan yang dilakukan secara berkelanjutan yaitu pemberian asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, *nifas*, serta pelayanan kontrasepsi dilakukan dalam upaya menurunkan AKI dan AKB yakni mendeteksi dini keadaan ibu hamil agar tidak terdapat penyulit maupun komplikasi. (Almardiyah, 2019). *Continuity Of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dengan bidan, asuhan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan yang dilakukan mulai dari *prakonsepsi* sampai dengan keluarga berencana (Evi pratami, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia dengan rasio sebesar 211 per 100.000 (80%) Kelahiran Hidup, penyebab yang terkait atau di perburuk oleh kehamilan dan persalinan, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia menurut data *World Health Organization* (WHO) diperkirakan mencapai 17 per 1000 (47%) Kelahiran Hidup. (WHO, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan pada persalinan sebanyak 1.330 kasus, *hipertensi* dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2020 sebesar 72 per 100.000 kelahiran hidup penyebab kematian *neonatal* terbanyak adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah BBLR (35,2%), *Asfiksia* (27,4%), *infeksi* (3,4%), Kelainan *Kongenital* (11,4%) dan *Tetanus*

Neonatorium 0,3%. Cakupan Keluarga Berencana aktif di antara Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2020 sebesar 67,6%, angka ini meningkat dibandingkan tahun 2019 sebesar 63,31%. Pola pemilihan jenis alat *kontrasepsi* pada tahun 2020 menunjukkan bahwa sebagian besar *akseptor* memilih menggunakan metode suntik dan PIL sebagai alat *kontrasepsi* yang sangat dominan digunakan dibandingkan dengan metode KB lainnya, *akseptor* yang memilih menggunakan metode suntik sebesar (72,9%), diikuti oleh peserta PIL sebesar (19,4%), peserta *implant* (8,5%), peserta IUD (8,5%), peserta MOW (2,6%), peserta *kondom* (1,1%) serta peserta KB pria yakni MOP (0,6%). (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Angka kasus kematian ibu-AKI dan Angka Kematian Bayi-AKB di Kabupaten Cilacap hingga saat ini dinilai masih cukup tinggi. Beberapa hal menjadi faktor penyebabnya antara lain hipertensi, pendarahan pada masa ibu hamil, dan faktor bayi dengan berat lahir rendah atau BBLR, serta Asfiksia pada bayi.

Permasalahan yang terjadi pada Angka Kematian Ibu (AKI) dalam kehamilan adalah kasus dengan *preeklamsia*. Pada kehamilan adanya kasus *preeklamsia* dapat dilakukan dengan penatalaksanaan dan pencegahan dengan cara selalu kunjungan ANC teratur, bermutu dan teliti serta mengurangi makanan yang tinggi protein, rendah lemak, dan cukup vitamin, dengan hal itu bisa mengurangi atau menurunkan AKI dengan kasus *preeklamsia*. (Usnaini, 2016). Komplikasi pada saat persalinan yang menjadi penyebab tertinggi Angka Kematian Ibu adalah Perdarahan yang dapat disebabkan oleh bayi besar (*makrosomia*), *retensio placenta*, dan *laserasi*, namun hal tersebut dapat dicegah dengan rutin konsumsi tablet Fe, memiliki bank darah, serta bersalin di tenaga kesehatan (SDKI, 2015).

Komplikasi pada *neonatal* antara lain *neonatus* dengan kelainan atau penyakit yang dapat menyebabkan kecacatan atau kematian seperti *asfiksia*, berat badan lahir rendah (BBLR), *prematur*, *tetanus neonatrum*, gangguan *respiratori* dan kelainan *kongenital* (Jurnal BidKes 2018). Berat badan lahir rendah (BBLR) menempati risiko tertinggi, perawatan bayi dengan BBLR

lebih terfokus yaitu dengan PMK (Perawatan Metode Kangguru). PMK ini dapat membantu bayi secara langsung berinteraksi dengan orang tuanya dan juga berpengaruh terhadap respon *fisiologis* BBLR (Sofiani, Asmara. 2014). Komplikasi dan risiko yang biasa terjadi pada masa nifas adalah perdarahan *postpartum*, *sepsis puerperalis*, *pre-eklampsia* dan *eklampsia* pada masa nifas (Anggraini, 2018). Perdarahan *postpartum* disebabkan oleh proses *involutio uteri*, oleh karena itu pentingnya mobilisasi dini dapat meningkatkan tonus otot yang dibutuhkan untuk mempercepat proses *involutio uteri*. Sehingga pada akhirnya dapat mengurangi insiden terjadinya perdarahan *postpartum* (Saifuddin, 2017). Sedangkan masalah yang terjadi pada Keluarga Berencana yakni masih rendahnya pengetahuan mengenai KB MOW dan MOP karena persentase penggunaan KB tersebut masih sedikit, oleh karena itu pentingnya memberikan pendidikan kesehatan dan pengetahuan mengenai KB MOW dan MOP yang benar sangat berpengaruh pada peningkatan penggunaan KB tersebut (Notoatmodjo, 2014).

Angka Kematian Ibu mengacu pada jumlah kematian ibu terkait pada masa kehamilan, mencerminkan persalinan yang aman dan pemantauan pada masa *nifas*. Setiap periode kehamilan hingga masa *nifas* berisiko mengalami kematian *maternal* apabila mengalami komplikasi. Indikator yang dilakukan pemerintah khususnya dinas kesehatan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melakukan pendekatan dan pengawasan terhadap ibu hamil secara *continuity of care*. Pelaksanaan dari *continuity of care* ini diharapkan dapat membawa dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak sebagai upaya dalam menurunkan AKI dan AKB (Kemenkes RI, 2016).

Pendekatan *continuity of care* menurut Permenkes No 53 Tahun 2014 diantaranya pada ibu hamil dilakukan pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* dengan standar pelayanan terpadu (10T) serta menganjurkan untuk melakukan pemeriksaan minimal 4x yaitu 1x pada trimester I, 1x pada trimester II dan 2x pada trimester III. Selain itu pada ibu bersalin, ibu diberikan asuhan persalinan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).

Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode *neonatal* yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan *Neonatal* Pertama atau KN1. Pelayanan dalam kunjungan ini (Manajemen Terpadu Balita Muda) antara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI *eksklusif*, pemberian vitamin K1 *injeksi* dan *Hepatitis 0 injeksi* (bila belum diberikan). Pada bayi baru lahir dilakukan Kunjungan *Neonatal* minimal sebanyak 3x yaitu pada usia 6-48 jam, 3-7 hari dan 8-28 hari setelah dilahirkan. Pada ibu *nifas* diberikan asuhan sesuai standar yaitu dengan melakukan kunjungan *nifas* sebanyak 3 kali yaitu pada 6-48 jam, 2-28 hari dan 29-42 hari setelah melahirkan serta untuk program keluarga berencana dilakukan metode SATU TUJU yaitu (Salam, Tanya, Uraikan, Bantu, Jelaskan dan Kunjungan Ulang) (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan uraian data diatas penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *komprehensif (Continuity Of Care)* dengan melakukan pendampingan selama Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana pada Ny. R usia 30 tahun di Puskesmas Jeruklegi 1, Klinik Bina Husada, RSI Fatimah Cilacap dengan menggunakan teori Manajemen Asuhan Kebidanan dengan 7 Langkah *Varney* dan penokumentasian SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian data dan masalah diatas terdapat rumusan masalah yang muncul yaitu Bagaimana asuhan kebidanan *komprehensif* yang dilakukan pada Ny. R usia 30 tahun mulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, *Nifas* dan Prakonsepsi di Puskesmas Jeruklegi 1?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada Ny. R usia 30 tahun mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, *nifas* dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan tujuh langkah *Varney* dan pendokumentasian SOAP (*Subjektif, Objektif, Analisis dan Penatalaksanaan*).

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan *komprehensif* pada Ny. R usia 30 tahun menggunakan pendekatan manajemen tujuh langkah *Varney* (Pengumpulan data dasar/ pengkajian data dasar, merumuskan data dasar/*diagnosa*, mengantisipasi masalah *potensial/diagnosa potensial*, mengidentifikasi tindakan segera, merencanakan tindakan/*intervensi*, melaksanakan tindakan/*implementasi* dan *evaluasi*) serta dokumentasi SOAP (*Subjektif, Objektif, Analisis* dan Penatalaksanaan) di Puskesmas Jeruklegi 1, Klinik Bina Husada, RSI Fatimah Cilacap.
- b. Melakukan asuhan persalinan pada Ny. R usia 30 tahun menggunakan pendekatan dalam bentuk Dokumentasi SOAP di Puskesmas Jeruklegi 1, Klinik Bina Husada, RSI Fatimah Cilacap.
- c. Melakukan asuhan bayi baru lahir Ny. R Usia 30 tahun dengan menggunakan pendekatan dalam bentuk Dokumentasi SOAP (*Subjektif, Objektif, Analisis* dan Penatalaksanaan) dan catat perkembangan di Puskesmas Jeruklegi 1, Klinik Bina Husada, RSI Fatimah Cilacap.
- d. Melakukan asuhan Nifas pada Ny. R Usia 30 tahun dengan menggunakan pendekatan dalam bentuk Dokumentasi SOAP (*Subjektif, Objektif, Analisis* dan Penatalaksanaan) di Puskesmas Jeruklegi 1, Klinik Bina Husada, RSI Fatimah Cilacap.
- e. Melakukan asuhan Keluarga Berencana pada Ny. R Usia 30 Tahun dengan menggunakan pendekatan manajemen tujuh langkah *Varney* (Pengumpulan data dasar/pengkajian data dasar, merumuskan data dasar/*diagnosa*, mengantisipasi masalah *potensial/ diagnosa potensial*, mengidentifikasi tindakan segera, merencanakan tindakan/*intervensi*, melaksanakan tindakan/*implementasi* dan *evaluasi*).

D. Ruang Lingkup

Sasaran asuhan kebidanan *komprehensif* ini adalah Ny. H usia 20 tahun di Polindes Desa Jangkar Prima mulai dari Kehamilan, Bersalin, Bayi Baru Lahir, *Nifas* dan Keluarga Berencana yang dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan yang berlaku.

E. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari studi kasus ini adalah dapat memberikan ilmu pengetahuan dan referensi bacaan dalam memberikan asuhan kebidanan *komprehensif* pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, *Nifas* dan Keluarga Berencana.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan Penelitian

Manfaat praktis dari studi ini adalah dapat memberikan masukan bagi lahan penelitian dalam memberikan asuhan kebidanan *komprehensif* pada kehamilan yang berkualitas sesuai dengan standar asuhan.

b. Bagi Klien

Manfaat praktis bagi klien adalah untuk memberikan informasi tentang Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, *Nifas*, Keluarga Berencana serta klien mendapat Asuhan Kebidanan secara *komprehensif* pada kehamilan yang berkualitas, berkelanjutan dan sesuai dengan standar asuhan.

c. Bagi Instansi

Asuhan kebidanan ini dapat memberikan pemahaman sebagai bahan pustaka atau *referensi* bagi mahasiswa khususnya Program Studi Profesi Bidan Universitas Al-Irsyad Cilacap mengenai asuhan kebidanan secara *komprehensif* atau *continuity of care*.

d. Bagi Penulis

Menambah wawasan, meningkatkan pemahaman, dan menambah pengalaman langsung tentang asuhan kebidanan *komprehensif*.