

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indikator kesejahteraan suatu negara salah satunya dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI). Penurunan AKI dinilai sebagai bentuk peningkatan kualitas kesehatan ibu dan bayi. Hal ini menjadi prioritas kesehatan dunia. Salah satu langkah yang direkomendasikan *World Health Organization* (WHO) adalah memberikan pelayanan menyeluruh dan berkelanjutan pada ibu dan bayi atau disebut dengan *Continuity of Care* (CoC)/ asuhan komprehensif (Ricchi, 2019)¹. Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB (Prapitasari, 2021)².

Menurut laporan WHO tahun 2022 AKI di dunia yaitu 289.000 jiwa per 100.000 kelahiran hidup³. AKI di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Berdasarkan Data Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2021, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara–negara tetangga di Kawasan ASEAN, sedangkan target yang diharapkan berdasarkan *Sustainable*

Development Goals (SDGs) pada tahun 2017 yaitu 102/100.000 kelahiran hidup. Hal ini berarti AKI di Indonesia jauh diatas target yang ditetapkan WHO atau hampir dua kali lebih besar dari target WHO (Kemenkes, 2021)³. Hasil *Long Form* SP2020 menunjukkan, AKI di Provinsi Jawa Barat sebesar 187 yang artinya terdapat 187 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas dari 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu di Kota Tasikmalaya berdasarkan data laporan program KIA Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2023 yaitu sebanyak 21 kasus, kematian ibu terbanyak terjadi di wilayah kerja Puskesmas Tamansari, Purbaratu dan Kahuripan sebanyak 3 kasus, Puskesmas Karanganyar sebanyak 2 kasus. Puskesmas Kawalu, Urug, Sangkali, Sambongpari, Parakannyasag, Bungursari, Sukalaksana, Bantar, Cipedes, Panglayungan 1 kasus, dan Puskesmas Cibeureum, Kersanagara, Tawang, Cihideung, Cilembang, Mangkubumi, Indihiang dan Cigeureung 0 kasus⁴.

Salah satu faktor yang mempengaruhi AKI yaitu masih banyak ibu-ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan ibu hamil yang akhirnya tidak dijarung dan ditangani risiko tinggi/ komplikasi mereka⁴. Cakupan akses pelayanan antenatal (K1) di wilayah Kota Tasikmalaya Tahun 2023 sebesar 96,6% dan belum mencapai target 100%. Pencapaian indikator cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kota Tasikmalaya berdasarkan hasil pencatatan laporan program KIA Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2023 sudah diatas target program (92%), yaitu sebesar 98,8% walaupun masih ada beberapa Puskesmas yang pencapaiannya kurang dari target dan paling rendah yaitu di wilayah Puskesmas Cilembang hanya 92% sementara Puskesmas lainnya

mencapai 95% ke atas, rendahnya cakupan persalinan juga menunjukkan rendahnya kesempatan untuk menjaring dan menangani risiko tinggi/komplikasi obstetri⁴.

Tingginya AKI diakibatkan komplikasi kebidanan yang dialami oleh ibu yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu. Maka diperlukan pemantauan kondisi ibu mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan Keluarga Berencana (KB). Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang komprehensif adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas⁵.

Bidan harus memiliki filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*Woman Centered Care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan klasifikasi bidan adalah menerapkan juga model asuhan kebidanan yang komprehensif dalam proses pendidikan kebidanan klinik⁶. Bidan juga harus mampu untuk memberdayakan pasien agar pasien tersebut secara sukarela mau bekerjasama dalam berbagi pengetahuan dan pengalaman tentang dirinya dengan bidan. Pemberdayaan sebagai proses mengembangkan, memandirikan, menswadayakan, memperkuat posisi tawar menawar masyarakat lapisan bawah terhadap kekuatan-kekuatan penekan di segala bidang dan sektor kehidupan. Pemberdayaan perempuan dan keluarga adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan dan kemandirian perempuan dan keluarga. Asuhan ini akan lebih berhasil dengan pemberdayaan perempuan dan keluarga untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga karena peran serta

keluarga pada pendampingan kehamilan dan persalinan menjadi dukungan tersendiri bagi pasien untuk melalui masa-masa tersebut dengan lebih nyaman.

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 23 Januari 2025 di Praktik Mandiri Bidan P yang ada di wilayah Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya, melalui wawancara dan catatan dokumentasi pelayanan asuhan kebidanan di PMB tersebut, bahwa pada tahun 2024 terdapat jumlah ibu hamil yang diperiksa ke PMB tersebut sebanyak 197 orang sementara yang diasuh secara komprehensif hanya 27% nya saja. Pada bulan Januari yaitu 14 orang, 8 diantaranya yaitu kehamilan trimester III. Asuhan komprehensif di PMB tersebut masih kurang dari capaian yang diinginkan. Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif kepada satu klien mulai dari masa kehamilan trimester III, masa persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan pemilihan kontrasepsi (Keluarga Berencana).

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of Care/ CoC*) dengan pemberdayaan perempuan kepada Ny. M 28 Tahun G2P1A0 melalui pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dalam bentuk pendokumentasian Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan (SOAP).

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan pemberdayaan perempuan dan keluarga melalui pendekatan

- manajemen kebidanan 7 langkah Varney dalam bentuk pendokumentasian Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan (SOAP).
2. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan pemberdayaan perempuan dan keluarga melalui pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dalam bentuk pendokumentasian Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan (SOAP).
 3. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan pemberdayaan perempuan dan keluarga melalui pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dalam bentuk pendokumentasian Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan (SOAP).
 4. Dapat memberikan asuhan kebidanan neonatus, bayi dan balita dengan pemberdayaan perempuan dan keluarga melalui pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dalam bentuk pendokumentasian Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan (SOAP).
 5. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada perencanaan keluarga (KB) dengan pemberdayaan perempuan dan keluarga melalui pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dalam bentuk pendokumentasian Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan (SOAP).

6. Dapat melakukan deteksi dini kasus asuhan kehamilan, asuhan persalinan dan bayi baru lahir, asuhan pasca persalinan dan menyusui, asuhan neonatus, bayi balita dengan pemberdayaan perempuan dan keluarga.
7. Dapat melakukan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) pada asuhan kehamilan, asuhan persalinan dan bayi baru lahir, asuhan pasca persalinan dan menyusui, asuhan neonatus, bayi balita, asuhan pada keluarga berencana, dengan pemberdayaan perempuan dan keluarga.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Klien

Mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan yang berkualitas, berkelanjutan sesuai dengan standar asuhan sehingga ibu dan bayi lahir dengan selamat.

1.3.2 Bagi Pelaksana

Dapat meningkatkan pengetahuan, wawasan dan pengalaman dalam melaksanakan asuhan yang komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi dan mendapatkan pengalaman dalam melaksanakan asuhan yang komprehensif terhadap kasus nyata yang ada di masyarakat.

1.3.3 Bagi Lembaga Praktik, Edukatif dan Biroksasi

1. Bagi Lembaga Praktik

Sebagai masukan dan acuan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan secara komprehensif yang memperhatikan pemberdayaan

perempuan dan keluarga.

2. Bagi Lembaga Edukatif

Sebagai sumber referensi, sumber bacaan dan bahan pustaka dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif.

3. Bagi Lembaga Biroksasi

Menjadi pedoman kebijakan dan referensi dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan komprehensif untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan yang memperhatikan pemberdayaan perempuan.