

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak adalah salah satu prioritas dalam upaya pembangunan sumber daya manusia di Indonesia. Upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak adalah salah satu bentuk investasi di masa depan (Yulianingsih, 2020). Keluarga sangat berpengaruh terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Pada masa kehamilan terdapat ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil, sehingga tubuh ibu harus beradaptasi dengan ketidaknyamanan yang dirasakan. Ibu hamil perlu memahami penyebab cara mencegah ketidaknyamanan tersebut. Hal ini yang menjadi alasan penting dalam upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia yang lebih baik. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4 (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Ditinjau dari cakupan kunjungan ibu hamil di Jawa Barat tahun 2020 sebanyak (101,6 %), sedangkan kunjungan K4 sebanyak (96,0 %), sehingga adanya kesenjangan yang terjadi antara cakupan K1 dan K4 adanya penurunan di tahun 2020 masih terdapat 5,16 % yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan K4 (Dinkes Jawa Barat, 2020). Berdasarkan data dari (Dinkes

Cianjur, 2020) didapatkan mengenai cakupan pelayanan ibu dan anak mengalami peningkatan K1 sebesar 3,5 %, K4 sebesar 4,83 %, sebagai tenaga kesehatan harus bisa meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan pada saat kunjungan.

Ditinjau dari data (Dinkes Jawa Barat, 2020), cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 94,7 % cenderung menurun 4,6 % dibandingkan tahun 2019 namun sudah mencapai target program dari 88 %. Berdasarkan data dari (Dinkes Cianjur, 2020) cakupan persalinan sebesar 97,3 %, walaupun sudah mencapai target namun untuk cakupan persalinan pada kenyataan dilapangannya masih ada sebesar 2,7 % penolong persalinan bukan oleh tenaga kesehatan melainkan dukun/paraji dan dilakukan diluar fasilitas kesehatan.

Cakupan kunjungan ibu nifas (KF3) tahun 2020 sebesar 95,5%. cakupan pelayanan nifas mengalami penurunan sebesar 4,07 %, hal ini dapat terjadi karena berbagai hal seperti pengetahuan, hilang kontak dengan tenaga kesehatan pada kunjungan selanjutnya bahkan karena adanya pandemi. (Kementerian Kesehatan RI, 2021) dan (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Cakupan KN1 di Cianjur tahun 2020 sebesar 106,1%, sedangkan capaian Kunjungan Neonatal Lengkap di provinsi Jawa Barat sebesar 101,19%, cakupan KNL mengalami penurunan sebesar 1,18% (Dinkes Cianjur, 2020).

Kabupaten Cianjur dengan luas keseluruhan 3.501.470 km² dengan jumlah penduduk Kabupaten Cianjur pada tahun 2020 sebanyak 2.264.328 jiwa. Kabupaten Cianjur terbagi menjadi 32 kecamatan memiliki 8 puskesmas rawat

inap dan 39 puskesmas non rawat inap, 3 rumah sakit pemerintah dan 1 rumah sakit swasta.

Kabupaten Cianjur dengan penduduk yang banyak dan fasilitas kesehatan yang terbatas sedangkan wilayah Cianjur yang luas sehingga akan menyebabkan jarak tempuh dari wilayah pedalaman ke rumah sakit tidak efektif, oleh sebab itu, keberadaan bidan sangat penting untuk melakukan pendekatan atau memfasilitasi ibu dan keluarga melakukan asuhan komprehensif sehingga dapat terdeteksi secara dini apabila terjadi komplikasi, sehingga komplikasi tersebut dapat dicegah dan meningkatkan pemberdayaan masyarakat agar dapat mendeteksi kesehatan ibu hamil sehingga ibu hamil dapat melahirkan dengan selamat dan bayi yang dilahirkan pun sehat.

Cakupan pelayanan ibu dan anak dapat meningkat dengan baik dan untuk mengurangi masalah pada pelayanan kebidanan, maka harus dilakukan upaya peningkatan pelayanan ibu dan anak sehingga perlu dilakukan asuhan *Continuity Of Care*. *Continuity Of Care* sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan perkembangan kondisi seseorang setiap saat akan terpantau dengan baik dan menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal para tenaga kesehatan. (Yulianingsih, 2020).

Hasil penelitian dilakukan oleh Evan Jo et all (2019) menunjukkan bahwa *Continuity Of Care* model perawatan kontinuitas yang dipimpin bidan bermanfaat bagi perempuan dan bidan yang bekerja dilayanan kebidanan, sehingga akan menumbuhkan kepercayaan bagi ibu tentang perawatan yang

diinginkan dan ibu memiliki kemampuan untuk membuat keputusan secara mandiri (Yulianingsih, 2020).

Cakupan pelayanan kebidanan dapat mencapai target yang telah ditetapkan sebagai bidan dapat melakukan upaya peningkatan pelayanan dengan *continuity of care* atau asuhan kebidanan komprehensif, secara berkesinambungan, dimulai sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana agar dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi.

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara menyeluruh dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan yang dilakukan menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi pengkajian, merumuskan diagnose, mengidentifikasi diagnose, perencanaan asuhan penatalaksanaan asuhan dan evaluasi (Rahayu et al., 2022).

Berdasarkan data tersebut penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S di Wilayah Kerja Puskesmas Ciranjng Kabupaten Cianjur Tahun 2022” yang dilakukan dengan cara memantau secara berkala sesuai dengan jadwal pemeriksaan sehingga dapat mengurangi resiko kematian pada ibu dan bayi. Tujuan melakukan asuhan ini untuk memberikan bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny S yang dilakukan di salah satu praktik mandiri bidan E yang merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang dekat dengan masyarakat terletak di desa Mekargalih kecamatan Ciranjang kabupaten Cianjur, dan untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut didapatkan rumusan masalah yaitu bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas pada Ny. S di Wilayah Kerja Puskesmas Ciranjang Kabupaten Cianjur.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan komprehensif yaitu asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan Varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan Varney
- b. Memberikan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. S dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan Varney
- c. Memberikan asuhan kebidanan nifas pada Ny. S dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan Varney
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada bayi Ny. S dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan Varney
- e. Menganalisis kesenjangan asuhan yang telah diberikan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

D. Manfaat

1. Teoritis

Dapat menjadi literatur untuk menambah wawasan mengenai asuhan kebidanan komprehensif.

2. Praktis

a. Institusi

Dapat menambah referensi dan sebagai bahan bacaan bagi pendidikan dalam memberikan bimbingan kepada mahasiswa mengenai asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan.

b. Tempat praktik

Dapat digunakan sebagai bahan bacaan dalam peningkatan mutu pelayanan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan.

c. Klien dan masyarakat

Untuk menambah ilmu pengetahuan dan pasien mendapatkan pelayanan kebidanan yang baik sesuai dengan harapan pasien yang meliputi asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir.