

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelayanan kesehatan adalah sebagai suatu kebutuhan dasar, setiap individu bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan hidup dirinya dan orang-orang yang menjadi tanggung jawabnya, sehingga pada dasarnya pemenuhan kebutuhan masyarakat terhadap kesehatan adalah tanggung jawab setiap warga negara (Menteri Kesehatan, 2019). Salah satu bentuk pelayanan kesehatan adalah pelayanan kebidanan yang bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

Peningkatan kesehatan ibu dan anak diperlukan asuhan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana (Kesehatan, Profil Kesehatan, 2016). Peningkatan kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari beberapa indikator pelayanan kebidanan seperti pelayanan kehamilan dengan cakupan pelayanan dengan singkatan K1 dan K4, pelayanan bersalin dengan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, pelayanan masa nifas dengan cakupan pelayanan kunjungan nifas dan kunjungan neonatal (Kesehatan, Profil Kesehatan, 2017).

Pelayanan kesehatan masa hamil adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan dan bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin

dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas (Menteri Kesehatan, 2014).

Hasil pelayanan kehamilan dapat dilihat dari cakupan pelayanan K1 dan K4, menurut data profil kesehatan dinas kesehatan Jawa Barat kunjungan ibu hamil K4 sebanyak 961.017 ibu hamil (98,5%) pada tahun 2016 sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 942.077 ibu hamil (97,0%) yang berarti mengalami penurunan sebesar 1,5 %. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan K4 sesuai standar adalah pemberian Fe3 dan TT2 (tetanus 2) sebagai cakupan K4 dan tercatat (Kesehatan, Profil Kesehatan, 2017).

Cakupan K4 yang tidak baik juga, sehingga di harapkan bidan bisa bekerjasama dengan kader dan masyarakat untuk mendukung program kesehatan seperti P4K (program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi) sehingga proses persalinan sampai dengan nifas termasuk rujukannya dapat berjalan dengan aman (Anitasari & Widiyastuti, 2012).

Pelayanan bersalin adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 jam sesudah melahirkan (Menteri Kesehatan, 2014). Hasil pelayanan bersalin oleh tenaga kesehatan menurut data profil kesehatan dinas kesehatan Jawa Barat pada tahun 2016 adalah 90% sedangkan pada tahun 2017 96,4 % yang berarti mengalami peningkatan sebesar 6,4% (Kesehatan, Profil Kesehatan, 2017).

Aspek biaya persalinan ibu menjangkau seluruh biaya yang diperlukan saat persalinan bersama dukun bersalin, hal ini sesuai dengan berdasarkan Riskesdas 2013 presentase tempat ibu melahirkan menurut karakteristik tempat tinggal dan

status ekonomi yang umumnya di pedesaan persalinan dilakukan dirumah sedangkan dipertanian melahirkan di fasilitas kesehatan lebih banyak dengan upaya yang dilakukan pendekatan dan pengenalan program pemerintah ibu bersalin serta kerja sama antara bidan dan dukun (Salam, Jati, & Nugraheni, 2017).

Pelayanan masa nifas adalah pelayanan yang diberikan setelah ibu bersalin terhitung dari 6 jam setelah bersalin sampai 42 hari masa nifas yang terbagi menjadi 3 cakupan kunjungan diantaranya cakupan kunjungan nifas dengan singkatan KF1 sampai KF3. Hasil pelayanan masa nifas dapat dilihat dari cakupan kunjungan, menurut data profil kesehatan dinas kesehatan Jawa Barat kunjungan nifas pada tahun 2016 97,61 % sedangkan pada tahun 2017 95,4% yang berarti mengalami penurunan sebesar 2,21% (Kesehatan, Profil Kesehatan, 2017).

Mempertahankan keadaan ibu setelah bersalin minimal 6 sampai 24 jam di fasilitas kesehatan, pemberian vitamin A, dan memberitahu tentang pelayanan KB (keluarga berencana) setelah 1 bulan (Kesehatan, Profil Kesehatan, 2017).

Pelayanan neonatal adalah pelayanan yang diberikan setelah bayi baru lahir sampai berusia 28 hari dan terbagi menjadi 3 kunjungan neonatus dengan singkatan yaitu KN1, KN2 dan KN3. Hasil pelayanan neonatal dapat dilihat dari cakupan kunjungan , menurut data profil kesehatan dinas kesehatan Jawa Barat kunjungan neonatal KN 1 pada tahun 2016 95 % sedangkan pada tahun 2017 97,4 % yang berarti mengalami kenaikan sebesar 2,4%. KN Lengkap pada tahun 2016 87,8 % sedangkan pada tahun 2017 94,2 % yang berarti mengalami kenaikan juga.

Saat ini akses ibu hamil, bersalin dan nifas terhadap pelayanan kesehatan sudah cukup baik, akan tetapi Angka Kematian Ibu masih cukup tinggi. Kondisi ini

kemungkinan disebabkan antara lain karena kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil dan bersalin yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya (Hudoyo, 2018).

Penyebab ini dapat diminimalisir apabila kualitas akses terhadap pelayanan kesehatan ibu berkualitas, mulai dari saat hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, dan perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, termasuk perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta akses terhadap Keluarga Berencana (KB) (Hudoyo, 2018).

Pelayanan kesehatan ibu dan anak perlu mendapatkan perhatian lebih karena ibu dan anak termasuk golongan rentan yang dapat menyebabkan morbidity dan mortalitas, maka dari itu diperlukan asuhan kebidanan secara komprehensif yang bertujuan untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas serta bayi baru lahir sehingga mampu melakukan deteksi dini dengan harapan ibu dan anak sehat tidak ada penyulit maupun komplikasi dengan begitu menekan Angka Kematian Ibu dan Anak (Kementrian Kesehatan, 2016).

Asuhan dilakukan pada ibu primigravida mulai umur kehamilan 39 minggu dengan kunjungan sebanyak dua kali dan ditemukan keluhan psikologis dalam menghadapi persalinan, keluhan teratasi dengan diberikannya asuhan berbentuk konseling dan kolaborasi. Asuhan persalinan berlangsung normal dan spontan sesuai standar pelayanan. Asuhan bayi baru lahir spontan dan langsung menangis hingga umur 28 hari sesuai standar pelayanan dilakukan kunjungan sebanyak dua kali. Asuhan masa nifas dilakukan mulai umur 6 jam hingga 42 hari ditemukan

dengan keluhan perih pada daerah luar alat kelamin dan obstipasi, keluhan teratasi dengan diberikannya asuhan terapi obat secara topikal dan konseling.

Asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir telah dilakukan dan setiap keluhan atau masalah selama asuhan dapat teratasi. Bidan diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan berdasarkan evidence based midwifery practice dan mengurangi intervensi/tindakan yang dilakukan terhadap kasus risiko rendah (IBI, Asuhan Persalinan Yang Berkualitas, 2020)

Berdasarkan data diatas diperlukannya asuhan yang komprehensif yaitu memberikan asuhan kebidanan dengan pendekatan *continuity of care* atau asuhan secara terus menerus berkelanjutan pada ibu hamil hingga bersalin dan masa nifas tentu dengan manajemen kebidanan. Namun ada keterbatasan dalam asuhan di masa pandemi dimana asuhan tidak diberikan secara langsung melainkan tidak langsung secara daring melalui *whatsapp* yang menjadi data sekunder dalam pembuatan tugas akhir.

Model asuhan secara terus menerus dan berkelanjutan (*continuity of care*) merupakan sebuah contoh praktik terbaik karena mampu meningkatkan kepercayaan perempuan terhadap bidan, menjamin dukungan terhadap perempuan secara konsisten sejak hamil, persalinan dan nifas (Maharani, 2018).

Manajemen asuhan kebidanan merupakan suatu proses pemecahan masalah dalam kasus kebidanan yang dilakukan secara sistematis, diawali dari pengkajian data (data subjektif dan objektif) dianalisis sehingga didapatkan diagnosa kebidanan aktual dan potensial, masalah dan kebutuhan, adanya perencanaan, pelaksanaan hingga evaluasi tindakan (Varney, 2004).

Manajemen asuhan kebidanan yang dilakukan akan dipertanggungjawabkan melalui sistem dokumentasi Subjektif, Objektif, Analisis, Penatalaksanaan (SOAP) serta catatan perkembangan. Seorang profesi bidan, sangat penting untuk mempertajam proses berpikir kritis untuk mengantisipasi diagnosa dan masalah potensial sehingga tercapainya asuhan yang berkualitas dan tepat sasaran (Insani, et al., 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang “Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny. A di Kecamatan Tambak Dahan Kabupaten Subang Tahun 2020”. Asuhan kebidanan dilakukan mulai dari ibu hamil TM III, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir (BBL).

B. Rumusan Penelitian

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah adalah bagaimana asuhan komprehensif pada Ny. A di Kecamatan Tambak Dahan Kabupaten Subang tahun 2020.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa hamil, masa persalinan, bayi baru lahir, dan masa nifas pada Ny.A di Kecamatan Tambak Dahan Kabupaten Subang.

2. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan asuhan kehamilan secara komprehensif dengan pendekatan manajemen kebidanan.

- 2) Melakukan asuhan persalinan normal secara komprehensif dengan pendekatan manajemen kebidanan.
- 3) Melakukan asuhan masa nifas secara komprehensif dengan pendekatan manajemen kebidanan.
- 4) Melakukan asuhan bayi baru lahir secara komprehensif dengan pendekatan manajemen kebidanan.
- 5) Melakukan analisis kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

D. Manfaat

1. Penulis

Dapat mempraktikkan teori yang didapat dan menerapkan di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif sesuai standar pelayanan.

2. Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai referensi dan evaluasi terhadap kemampuan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

3. Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai masukan dan referensi dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif.

4. Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

E. Keaslian Penelitian

Karya tulis ilmiah yang dibuat merupakan laporan hasil pemikiran sendiri dari asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan langsung di tempat,

waktu dan pasien yang tertera pada karya tulis ini serta tidak ada rekayasa apapun dalam pembuatan laporan ini.