

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu merupakan kunci utama bagi kesehatan generasi penerusnya, ibu hamil yang sehat akan melahirkan dengan aman, sehingga melahirkan bayi yang sehat pula. Oleh sebab itu, angka kesakitan dan kematian ibu adalah indikator yang paling penting untuk menggambarkan status kesehatan maternal dan neonatal. Agar proses ini berjalan dengan baik, perlu upaya sejak dini yaitu berupa asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan untuk menurunkan angka kesakitan maupun kematian yang akan dialami oleh ibu ataupun janin yang dikandungnya (Kemenkes, 2020)

Masalah kesehatan Ibu dan Anak merupakan masalah internasional yang penanganannya termasuk dalam SDGs (*Sustainable Development Goals*) dan merupakan indikator kesejahteraan suatu bangsa. Target SDGs 3.1 tahun 2030 mengurangi resiko Angka Kematian Ibu (AKI) harus mencapai 70 per 100.000 Kelahiran Hidup.(WHO. 2024)

Continuity of care (COC) dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. (Wanawati, 2024) Model asuhan ini memungkinkan bidan untuk memantau

perkembangan kesehatan pasien dari kehamilan hingga pasca persalinan, mendeteksi tanda-tanda komplikasi sejak dini, serta merujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap bila diperlukan. Melalui COC, bidan tidak hanya memberikan asuhan klinis, tetapi juga dukungan emosional yang signifikan untuk mengurangi risiko komplikasi serta meningkatkan kesehatan mental ibu (Susanti et al., 2022).

Berdasarkan data dari *World Health Statistics 2024*, angka kematian ibu secara global pada tahun 2020 diperkirakan mencapai 287.000 kasus setara dengan 800 kematian per hari atau satu dalam 2menit. Sementara di Indonesia berdasar Profil Kesehatan Indonesia 2023, AKI dari tahun 2021-2023 berfluktuasi, jumlah kematian ibu pada tahun 2023 mencapai 4.482 kasus.

Peningkatan AKI pada tahun 2022 didominasi oleh karena preeklamsia dan jantung (Kemenkes, 2023) . Terjadinya penyakit-penyakit tersebut selama kehamilan merupakan suatu kehamilan risiko tinggi . Kehamilan risiko tinggi sendiri merupakan kehamilan yang berisiko lebih besar menyebabkan morbiditas ataupun mortalitas pada ibu maupun janinnya , baik saat antepartum maupun postpartum (Ratnaningtyas & Indrawati, 2023)

Ada dua penyebab terjadinya kehamilan berisiko tinggi , yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung . Penyebab langsung yang sering terjadi meliputi preeklampsia , perdarahan , infeksi , distonia , hingga abortus. Salah satu penyebab timbulnya faktor-faktor tersebut

adalah karena ketidak seimbangan nutrisi . Ibu hamil membutuhkan makronutrien dan mikronutrien yang cukup selama masa kehamilan . Sehingga apabila tidak seimbang maka menyebabkan gangguan pertumbuhan janin (Siahaan & Henderi, 2021) . Contoh dari penyebab tidak langsung faktor 4 Terlalu (terlalu muda , terlalu tua , terlalu dekat jarak kehamilan , dan terlalu banyak anak), riwayat antenatal care (ANC), dan riwayat penyakit ibu (Rohati & Siregar, 2023) .

Sedangkan berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification (MPDN)* tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian ibu adalah Eklamsi (37,1%), Perdarahan (27,3%), Infeksi (10,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (84%). (Kemenkes, 2022)

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat pada tahun 2023 menunjukkan adanya 643 kasus kematian ibu, yang setara dengan AKI sebesar 187 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB): Dalam rentang 50 tahun terakhir, AKB di Jawa Barat mengalami penurunan signifikan hingga 90%. Pada Sensus Penduduk 2010, AKB tercatat sebesar 26 per 1.000 kelahiran hidup, dan menurun menjadi 13,56 per 1.000 kelahiran hidup pada *Long Form Sensus Penduduk 2020*. Selain itu, data tahun 2022 mencatat 3.510 kasus kematian bayi, yang setara dengan AKB sebesar 16,9 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2023).

Menurut profil perkembangan kependudukan Provinsi Jawa Barat Tahun 2023, AKI di Kabupaten Bandung Barat tercatat 94,53 per 100.000 kelahiran hidup, Data dari Badan Pusat statistik Kabupaten Bandung Barat menunjukkan jumlah kelahiran dan kematian bayi per kecamatan pada tahun 2023 khususnya di Ngamprah berada pada angka kematian 2 per 2.889 jumlah kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik Kabupaten Bandung Barat, 2024)

Sehingga peran bidan dalam menjalankan tugasnya dengan menggunakan metode COC yang melibatkan partisipasi bidan dalam program deteksi dini juga telah menunjukkan efektivitas dalam menangani penyebab kematian ibu yang umum seperti hipertensi, perdarahan, dan infeksi. Data dari Kemenkes RI pada 2023 menunjukkan peningkatan AKI yang disebabkan oleh tiga faktor keterlambatan, yaitu terlambat mengambil keputusan rujukan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat menerima pelayanan yang sesuai. Dengan penerapan COC, bidan memiliki kesempatan untuk mempercepat tindakan rujukan dan mempersiapkan pasien lebih baik dalam situasi darurat. Keterbukaan komunikasi dengan keluarga dan masyarakat juga dapat meningkatkan pemahaman dan kerja sama dalam tindakan rujukan darurat (Kemenkes RI, 2017).

Penerapan model COC telah dilaksanakan di TPMB Bidan Lilis Lestari, S.Keb. yang terletak di Desa Gadobangkong, Kecamatan Ngamprah, Bandung Barat. TPMB ini telah beroperasi sejak 2015 dengan

menerapkan pendekatan *holistik care*, seperti *hypnobirthing*, terapi murotal saat persalinan, *prenatal yoga*, relaksasi dengan dzikir, serta *treatment massage* bagi ibu hamil dan bayi. Dengan penerapan layanan holistik dalam asuhan kebidanan ini selain membantu menurunkan risiko komplikasi juga meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental ibu hamil.

Dengan pendekatan COC yang komprehensif di TPMB Bdn Lilis ini dari 2015 tidak ditemukan data AKI dan AKB dengan demikian telah berkontribusi dalam menurunkan AKI dan AKB di wilayah Bandung Barat, Jawa Barat, dan pada akhirnya mendukung capaian target 3.1 SDGs di Indonesia.

Berdasar studi pendahuluan di TPMB Bidan Lilis Lestari, S.Keb didapatkan data bulan Januari hingga September 2024 yaitu kunjungan ibu hamil sebanyak 80 orang yang terbagi pada K1 sebanyak 34 orang, K2 sebanyak 16 orang, K3 sebanyak 15 orang, K4 sebanyak 9 orang, K5 sebanyak 5 orang, K6 sebanyak 1 orang. Jumlah persalinan 75 orang, Pada ibu bersalin hampir seluruhnya pasien melakukan kunjungan nifas dari KF 1 sampai dengan KF 4. Kunjungan bayi / neonatus sebanyak 68 orang. Dan kunjungan KB (Keluarga Berencana) sebanyak 596 orang.

Data ANC bulan oktober trimester III di TPMB Bidan Lilis terdapat 30 pasien. Salah satu pasien trimester III dengan usia kehamilan 35 minggu 2 hari yaitu Ny. A merupakan kehamilan ke 2 dan satu kali keguguran merupakan pasien dengan kehamilan resiko rendah dengan jumlah skor 2 sehingga persalinan bisa ditolong oleh bidan di TPMB.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian diatas, maka rumusan masalahnya yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A G2P0A1 mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dapat sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan di TPMB Bidan Lilis Lestari S.Keb?”

1.3 Tujuan Penyusunan KIAB

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu Menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care/COC*) dengan asuhan komplementer pada Ny.A Di TPMB Bidan Lilis Lestari S.Keb Tahun 2024 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan catatan perkembangan yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP secara berkesinambungan sehingga dapat menurunkan angka mortalitas dan morbiditas.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa Kehamilan trimester III dan menerapkan asuhan komplementer sesuai kebutuhan pada Ny.A di TPMB Bidan Lilis Lestari S.Keb Tahun 2024.

b. Mampu menganalisis asuhan kebidanan dan menerapkan asuhan komplementer pada masa persalinan pada Ny.A di TPMB Bidan Lilis Lestari S.Keb Tahun 2024.

c. Mampu menganalisis asuhan kebidanan dan menerapkan asuhan komplementer pada masa Nifas pada Ny.A di TPMB

Bidan Lilis Lestari S.Keb Tahun 2024.

d. Mampu menganalisis asuhan kebidanan dan menerapkan asuhan komplementer pada Bayi Baru Lahir pada bayi Ny.A di TPMB Bidan Lilis Lesteri S.Keb Tahun 2024.

e. Mampu menganalisis kebutuhan kontrasepsi dengan menggunakan ABPK dan KLOP KB dan meberikan asuhan kontrasepsi sesuai kebutuhan dan pilihan Ny.A TPMB Bidan Lilis Lesteri S.Keb Tahun 2024.

1.4 Manfaat KIAB

1.4.1 Bagi TPMB

Sebagai masukan untuk menambah informasi terkait dengan teori baru yang belum diterapkan khususnya asuhan komplementer di pelayanan kesehatan sehingga meningkatkan strategi dalam standar pelayanan asuhan kebidanan dan dapat dijadikan sebagai sumber untuk meningkatkan mutu pelayanan secara komprehensif yang lebih baik.

1.4.2 Bagi Penulis

Dapat mengembangkan pola pikir ilmiah dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dan menerapkan asuhan komplementer yang optimal sesuai dengan prosedur agar mendapatkan pelayanan kebidanan yang lebih efektif dan bermutu.

1.4.3 Bagi Klien

Dapat diterapkan oleh klien atau masyarakat untuk mendeteksi dini kegawatdaruratan yang terjadi baik pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir hingga neonatus. Dapat menerapkan asuhan komplementer dalam kehidupan sehari – hari.

