BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan keluarga merupakan usaha untuk mewujudkan keluarga berkualitas dengan lingkungan sehat. Kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga adalah salah satu syarat dari keluarga berkualitas keluarga mempunyai peran dalam optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, serta produktifitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi serta menjamin kesehatan anggota keluarga. Di dalam keluarga, ibu dan anak termasuk kelompok rentan hal tersebut berhubungan dengan fase kehamilan, persalinan, dan nifas pada ibu serta fase tumbuh kembang pada anak, menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia keberhasilan program kesehatan ibu dinilai melalui indikator angka kematian ibu (AKI).

AKI yaitu seluruh kematian disetiap 100.000 kelahiran hidup, dalam indikator ini dapat dinilai derajat kesehatan masyarakat sebab sensitifitasnya pada perbaikan pelayanan kesehatan baik dari segi aksesibilitas maupun kualitas. Di Indonesia penurunan kematian ibu selama periode 1991- 2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup meski terjadi penurunan angka kematian ibu jumlah ini tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Pada tahun 2021 sejumlah 7.389 kematian di Indonesia jumlah tersebut menunjukkan peningkatan dibandingkan pada tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. (Kemenkes, 2021)

Adapun penyebab dalam kematian ibu 27,92% pendarahan, 28,86% hipertensi dalam kehamilan, 3,76%, Infeksi, 10,07% gangguan sistem peredaran darah (jantung), 3,49% gangguan metabolik dan 25,91% penyebab lainnya. Di daerah Jawa Barat kematian ibu sebanyak 745 kasus terjadi pada ibu hamil sebanyak 22,14%, ibu bersalin sebanyak 19,73% dan ibu nifas sebanyak 44,16%. (Dinkes Jabar, 2020)

Dalam data Dinas Kesehatan Kota Bandung, pada 2019 angka kematian bayi berjumlah 114 kasus. Kemudian turun menjadi 82 kasus pada 2020 lalu sedangkan angka kematian ibu, pada 2019 berjumlah 29 kasus dan di tahun 2020 turun menjadi 28 kasus. Terjadi kasus kematian ibu di Kota Bandung tahun 2022 sebanyak 27 kasus dengan AKI sebesar 72/ 100.000 kelahiran hidup jumlah kematian ibu pada tahun 2022 menurun cukup besar yakni 14 kasus dibandingkan tahun 2021 lalu. Jumlah kematian ibu tahun 2022 ini menjadi jumlah kematian terkecil dibanding setidaknya pada 4 tahun sebelumnya terdapat 110 kasus kematian bayi di Kota Bandung sepanjang tahun 2022 dengan rincian 66 laki-laki dan 44 perempuan. Berdasarkan jumlah data tersebut angka kematian bayi (AKB) dilaporkan sebesar 2.9

/ 1.000 kelahiran hidup jumlah kasus kematian tahun 2022 meningkat 19 kasus dari tahun 2021 sejumlah 91 kasus kematian (Profil Kesehatan Kota Bandung, 2022).

Masa remaja merupakan masa terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Kehamilan remaja dapat memberikan dampak negatif bagi kesehtaan remaja dan bayinya juga terhadap sosial ekonomi. Adapun kehamilan remaja memiliki risiko kelahiran prematur, perdarahan persalinan, berat badan lahir bayi rendah (BBLR), dan juga kematian ibu dan bayi. Persalinan pada wanita di bawah 20 tahun memiliki kontribusi dalam tingginya angka kematian neonatal, bayi dan balita. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012 menunjukkan bahwa angka kematian neonatal, postneonatal, bayi dan balita pada ibu yang berusia kurang dari 20 tahun lebih tinggi dibandingkan dengan ibu pada usia 20-35 tahun hal tersebut disebabkan karena pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi belum memadai. Berdasarkan hasil SDKI 2012 menunjukkan bahwa pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi belum memadai terlihat bahwa hanya 35,3% remaja perempuan dan 31,2% remaja laki-laki usia 15-19 tahun mengetahui bahwa perempuan dapat hamil dengan satu kali berhubungan seksual.

Penurunan AKI dan AKB dicapai melalui peningkatan layanan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir setidaknya di 150 rumah sakit (PONEK) dan 300 Puskesmas (PONED), peningkatan sistem rujukan yang efisien dan efektif di antara rumah sakit dan puskesmas, dan tanggung jawab bersama pemerintah untuk memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses ke layanan kesehatan ibu yang baik mulai dari saat hamil hingga nifas oleh tenaga medis. Jadi, sebagai tenaga kesehatan, bidan melakukan *Continuity of Care* (CoC) selama pertumbuhan dan perkembangan bayi selama periode neonatal, yang merupakan periode yang paling penting dalam kehidupan bayi. Studi menunjukkan bahwa lebih dari 50% bayi meninggal selama bulan pertama kehidupan atau ketika bayi baru lahir. (Prawirohardjo, 2009)

Elvina (2021) mengatakan bahwa bidan dapat meningkatkan kualitas pelayanan dengan menerapkan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (CoC). Ini memerlukan hubungan terus menerus antara pasien dan tenaga kesehatan, seperti memantau kondisi ibu hamil dari awal kehamilan hingga persalinan pada tenaga kesehatan, memantau bayi baru lahir untuk tanda-tanda infeksi dan komplikasi pasca lahir, dan mendukung pasangan usia subur dalam layanan keluarga berencana. Dalam kebidanan, *Continuity of Care* (CoC) adalah serangkaian perawatan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, dan perawatan keluarga berencana. CoC menghubungkan kesehatan perempuan dan kondisi pribadi setiap orang. (Homer et al, 2014)

Dari berbagai usaha yang dilakukan semaksimal mungkin untuk menurunkan AKI dan AKB dengan meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan

asuhan kebidanan secara *Continuity of Care (COC)* yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi sesuai standar pelayanan kebidanan dimana pelayanan antenatal dilakukan sebanyak 6 kali dimana 2 kali pada trimester pertama dapat dilakukan oleh bidan dan pemeriksaan dokter, satu kali pada trimester kedua serta tiga klai pada trimester ketiga terdiri dari dua kali pemeriksaan bidan dan satu kali pemeriksaan oleh dokter. Peran bidan sangat begitu dibutuhkan untuk menurunkan AKI dan AKB dengan pelayanan *Continuity of Care* yang dapat mendeteksi dini resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi. Berdasarkan uraian diatas, asuhan kebidanan berkesinambungan sangatpenting dalam mengurangi AKI dan AKB yang menjadi dasar saya untuk melakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care (COC)* pada Ny. R di TPMB Bidan Cintia Bandung.

1.2. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalahnya adalah bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehentif Holistik pada Ny. R G1P0A0 Gravida 38-39 Minggu di TPMB Bidan Cintia Kota Bandung Periode Oktober-November 2023?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif holistk pada Ny. R

1.3.2. Tujuan Khusus

a. Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. R secara komprehensif holistik
b. Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. R secara komprehensif holistik
c. Mampu melakukan asuhan kebidanan pascasalin pada Ny. R secara komprehensif holistik
d. Mampu melakukan asuhan kebidanan neonatus, bayi, balita, dan anak pada Bayi Ny. R secara komprehensif holistik
e. Mampu melakukan asuhan kebidanan Kespro-KB pada Ny. R secara komprehensif holistic

1.4. Manfaat Penulisan

a. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah lieratur di perpustakaan tentang asuhan kebidanan dari hamil, bersalin, BBL Nifas dan KB secara *Continuity of Care (CoC)*

b. Bagi Bidan

Untuk meningkatkan pengetahuan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan dari hamil, bersalin, BBL Nifas dan KB secara *Continuity of Care (CoC)*

c. Bagi Pasien

Untuk menambah wawasan/ informasi sesuai dengan asuhan yang diberikan oleh bidan dan mendapatkan pelayanan yang optimal.