

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian ibu dan bayi merupakan salah satu masalah kesehatan yang dihadapi oleh seluruh negara di dunia. Tolak ukur keberhasilan intervensi bidang kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dapat dilihat dari tingkat AKI dan AKB. AKI adalah jumlah kematian ibu sebagai akibat dari komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa nifas setiap 100.000 kelahiran hidup (Nur et al., 2018), sedangkan AKB adalah jumlah kematian bayi yang berusia 0 sampai 12 bulan per 1000 kelahiran hidup (Nurhafni et al., 2021).

Angka kematian ibu di dunia berdasarkan data World Health Organization(WHO) pada tahun 2019 setiap harinya adalah 817 jiwa. Berdasarkan data UNICEF pada tahun 2020 Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia mencapai 2,5 juta kematian sebelum usia satu bulan (Husada & Yuniansi, 2020). Kematian ibu dan bayi sebagian besar terjadi di negara-negara berkembang (Nurhafni et al., 2021). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih terkategori tinggi untuk cakupan Asia Tenggara.

Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 memperkirakan pada tahun 2024 AKI di Indonesia akan mencapai 183/100.000 KH dan pada tahun 2030 sebesar 131/100.000 KH yang artinya masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) (Anisykurlillah & E, 2023). Faktor utama penyebab morbiditas dan mortalitas ibu di negara berkembang adalah anemia sehingga meyebabkan perdarahan (Kemenkes RI, 2016).

Menurut World Health Organization (WHO) pada AKB sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup. AKB di negara berkembang 37 per 1.000 kelahiran hidup dan di negara maju sebesar 5 per 1.000 kelahiran hidup (Istiqomah & Saputri, 2019). Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2020 kematian bayi sebesar 16,85 anak per 1.000 kelahirandi Indonesia. Kematian bayi di Indonesia telah terjadi penurunan setiap tahunnya (Anjani et al., 2023), namun belum memenuhi standar angka kematian bayi yang ditentukan (Lengkong et al., 2020). AKB Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara berkembang lainnya seperti Malaysia yang sudah dibawah 10 kematian per 1.000 kelahiran bayi. World Health Organization(WHO) menghimbau negara anggotanya untuk memperkuat tena.

kesehatan, termasuk bidan, melalui penguatan data tenaga kesehatan dan kebijakan kesehatan (Elison & Munti, 2019).

Berdasarkan provinsi, sebanyak 745 ibu yang meninggal dunia berada di Jawa Barat pada tahun lalu. Proporsinya mencapai 16,1% dari total kematian ibu di tanah air dibandingkan dengan Jawa Timur (565 jiwa), Jawa Tengah (530 jiwa), Banten (242 jiwa). Adapun, sebanyak 1.330 kasus atau 28,39% kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh perdarahan. Kematian ibu yang disebabkan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus atau 23,86%. Sementara, kematian ibu yang disebabkan gangguan peredaran darah sebanyak 230 kasus atau 4,94% (Katadata, 2021).

Lebih jelasnya lagi, bahwa data menurut profil kesejatan kabupaten/kota di provinsi Jawa Barat Jumlah kematian Ibu tahun 2020 sebanyak 745 kasus atau 85,77 per 100.000 KH, meningkat 61 kasus dibandingkan tahun 2019 yaitu 684 kasus. Dengan penyebab kematian ibu masih didominasi oleh 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. (Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2020).

Perubahan fisiologis dan psikologis terjadi selama kehamilan. Perubahan fisiologis meliputi perubahan pada organ reproduksi, sistem kardiovaskular, sistem pernapasan, ginjal, jaringan kulit, sistem mukoskeletal, sistem saraf, sistem pencernaan, dan sistem endokrin. Perubahan psikologis merupakan reaksi emosional yang disebabkan oleh perubahan organ tubuh dan meningkatnya tanggung jawab terhadap kehamilan dan pengasuhan anak selanjutnya. Pada masa kehamilan, sebagian besar ibu hamil memerlukan waktu untuk menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi. Ketidaknyamanan saat hamil merupakan perasaan yang kurang pada kondisi fisik maupun mental seorang ibu hamil. Keluhan ini dikategorikan menjadi I., II, dan III, dibagi menjadi setiap trimester kehamilan. (Aisyiyah 2017; Wulandari and Wantini 2021).

Salah satu langkah yang direkomendasikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) adalah dengan memberikan pelayanan keluarga berencana kebidanan yang komprehensif dan berkelanjutan bagi ibu dan anak yang dikenal dengan istilah Continuity of Care (COC). Salah satunya adalah kesinambungan pelayanan yang dipimpin oleh bidan. (Ricchi, 2019). Midwife-led

continuity of care (MLCC) adalah asuhan yang diberikan kepada seorang wanita dari bidan atau tim bidan yang sama selama masa kehamilan. Berdasarkan hasil penelitian dan data yang telah dikumpulkan oleh WHO bekerjasama dengan Cochrane menyatakan bahwa ibu hamil yang mendapatkan MLCC meningkatkan kemungkinan kelahiran pervaginam sebanyak 1,05 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mendapatkan MLCC. Selain itu, model asuhan MLCC ini juga dapat menaikkan tingkat kepuasan klien sebesar 1,31 kali terhadap layanan pada masa kehamilan yang didapatkan. (WHO, 2018).

Selain pelayanan kebidanan yang diberikan secara Continuity of Care, bidan dapat memberikan pelayanan terapi komplementer yang digunakan dengan dikombinasikan dengan perawatan seperti terapi pijat, terapi herbal, teknik relaksasi, aromaterapi, homeopati, akupunktur, dll. Bidan merupakan penyedia layanan jasa kesehatan khususnya untuk ibu dan anak. Lingkup pelayanan bidan dalam KIA yang luas mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi memberikan kesempatan kepada bidan untuk dapat memberikan pelayanan holistik sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan dapat lebih komperhensif untuk klien.

Berdasarkan data dalam 1 bulan terakhir di TPMB S terdapat sekitar 65 ibu hamil yang melakukan ANC, Sebagian besar ibu hamil mengalami ketidaknyamanan kehamilan baik pada trimester 1, 2, dan 3. Persalinan di TMPB S dalam 1 bulan mencapai 10-15 pasien dan yang melakukan kontrol nifas dan bayi kurang lebih sebanyak 20 pasien. Angka imunisasi di TPMB S ini juga cukup tinggi, yaitu kurang lebih 30 bayi, baik itu BCG, Polio, DPT dsb, dan untyk KB terdapat data IUD dan suntik yang paling banyak sekitar IUD 15 orang, dan Suntik 25 orang/ bulannya.

Maka dari itu berdasarkan latar belakang dan hasil pemeriksaan pada kunjungan pertama di hari kamis pada tanggal 7 maret 2024, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara komperhensif pada Ny."N" selama masa hamil, bersalin, neonates, nifas dan sampai pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan komperhensif Pada Ny."N" G5P4A0 dengan Usia Kehamilan 37 minggu 4 hari di TPMB S Kabupaten Bandung Tahun 2024".

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara komperhensif pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonates dan pada saat pemilihan kontrasepsi pada Ny "N" ?.

C. Tujuan Laporan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan secara komperhensif pada Ny.”N”.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. “N” pada masa kehamilan dengan pendekatan manajemen dan pendokumentasian SOAP.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. “N” pada masa bersalin dengan pendekatan manajemen dan pendokumentasian SOAP.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. “N” pada masa nifas dengan pendekatan manajemen dan pendokumentasian SOAP.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada neonatus Ny.”N” dengan pendekatan manajemen dan pendokumentasian SOAP.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. “N” pada keluarga berencana (KB) dengan pendekatan manajemen dan pendokumentasian SOAP

D. Manfaat Laporan

a. Manfaat Teoritis

Diharapkan untuk bisa menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan serta mengaplikasikan asuhan kebidanan secara komperhensif dan holistik care.

b. Manfaat Praktis

1) Bagi Institusi

Diharapkan dapat dijadikan masukan untuk pengembangan teori dan praktik serta dapat mengimplementasikan penatalaksanaan saat memeberikan asuhan kebidanan secara komperhensif holistic berbasis *Continuity Of Care* (COC).

2) Bagi Tempat Praktik

Diharapkan dapat digunakan sebagai pedoman untuk menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan dalam penangananasuhan kebudanan komperhensif holistik Islami.

3) Bagi Klien

Diharapkan dapat mematuhi standar asuahn kebidanan yang sudah ditetapkan dan dapat menambah pengetahuan yang bermanfaat.