

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho dkk, 2014). Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB merupakan suatu keadaan yang fisiologis dalam siklus kehidupan wanita. Namun dalam prosesnya terdapat beberapa kemungkinan atau suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi baru lahir bahkan bisa menyebabkan terjadinya suatu kematian, (Sarwono, 2012). Kematian ibu dan bayi merupakan salah satu indikator perkembangan derajat kesehatan yaitu untuk menilai keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Maka hal tersebut harus ditangani oleh petugas kesehatan yang memiliki kompetensi dan wewenang untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dengan cara memberikannya pelayanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Pembangunan Kesehatan di Indonesia mempunyai fokus salah satunya yaitu meningkatkan status kesehatan ibu, bayi, balita dan keluarga berencana. Beberapa indikator penting yang terkait dengan status kesehatan ibu dan bayi antara lain AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi). AKI dan AKB dalam suatu negara berfokus pada proses kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan juga pada saat pemilihan dan pemakaian alat kontrasepsi.

Continuity of Care (COC) merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah

kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL nifas, dan neonatus (Sunarsih dan Pitriyani, 2020).

Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi. Angka kematian ibu (AKI) adalah jumlah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Angka kematian Bayi (AKB) adalah angka probabilitas untuk meninggal di umur antara lahir dan 1 tahun dalam 1000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan suatu negara. Menurut *World Health Organization* (WHO) AKI sangat tinggi sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju. AKI menjadi indikator dalam pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) dan masih fokus dalam upaya menurunkan AKI. (WHO, 2019)

Indonesia secara agresif menargetkan penurunan angka Kematian Ibu menjadi 70 kematian per 100 ribu kelahiran hidup pada tahun 2030. Sementara berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), Indonesia ditargetkan menekan Angka Kematian Ibu menjadi 183 kematian per 100 ribu kelahiran hidup di tahun 2024. (Kemenkes, 2020)

Kementerian Kesehatan mencatat, jumlah kematian ibu di Indonesia sebanyak 7.389 jiwa pada 2021. Jumlah tersebut meningkat 56,69 % dari tahun sebelumnya. AKI di Indonesia pada tahun 2022 masih di kisaran 305 per 100.000 Kelahiran Hidup, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 KH di tahun 2024. Berdasarkan data provinsi Jawa Barat, sebanyak 745 ibu yang meninggal dunia berada di Jawa Barat pada tahun lalu.

Proporsinya mencapai 16,1% dari total kematian ibu di tanah air. Di Kabupaten Sumedang tahun 2022 tercatat 17 kematian ibu. 3 orang karena perdarahan, 3 orang karena hipertensi, 3 orang karena jantung, dan 1 orang karena COVID-19, dan sisanya karena penyebab lain (Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang, 2022).

Berdasarkan data Bank Dunia, angka kematian bayi neonatal (usia 0-28 hari) Indonesia sebesar 16,9 dari 1.000 bayi lahir hidup pada 2022. Artinya, terdapat antara 11 sampai 12 bayi neonatal yang meninggal dari setiap 1.000 bayi yang terlahir hidup. Di Provinsi Jawa Barat menunjukkan AKB menurun signifikan dari 26 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 13,56 per 1.000 kelahiran hidup selama satu dekade terakhir. (Badan Pusat Statistik 2022)

Jumlah Kematian Bayi di Kabupaten Sumedang Tahun 2022 adalah sebanyak 212 bayi, ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu 161 bayi. Jumlah kematian bayi neonatal (0-28 hari) 156 kasus dan jumlah kematian bayi (29 hari -11 bln) 56 kasus. Adapun penyebab kematian neonatal tahun 2022 yaitu BBLR (82 kasus), asfiksia (37 kasus), kelainan kongenital (14 kasus), dan penyebab lain-lain (21 kasus) sedangkan penyebab kematian bayi antara lain pneumonia (7 kasus), diare (7 kasus), dan lainnya . Angka kejadian kematian neonatal karena Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sampai tahun 2022 masih merupakan penyebab tertinggi kematian neonatal dikarenakan antara lain pada saat hamil ibu mengalami Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), kelahiran gemelli, anemia dan KEK. (Kekurangan Energi Kronis). (Profil Dinas Kesehatan Kab. Sumedang 2022). Berdasarkan data yang diperoleh dari buku pencatatan dan pelaporan persalinan pada Tahun 2022 jumlah ibu bersalin di TPMB Imas Kuraesin sebanyak 22 pasien.

Karena masih tingginya AKI dan AKB maka diperlukan asuhan kebidanan yang berbasis *Continuity of Care* (COC) mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana. COC adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan.

Peran bidan dalam asuhan *continuity of care* (COC) untuk membantu menurunkan angka kematian ibu dan bayi dan memberikan asuhan kebidanan

sesuai dengan standar kebidanan yang tercantum. Dalam memberikan asuhan bidan memiliki wewenang yang telah di atur oleh PERMENKES No. 28 Tahun 2017. Bidan berwenang asuhan kebidanan, selama dan setelah melahirkan keadaan yang normal agar tetap dalam keadaan yang fisiologis dan juga memberi kan pertolongan pertama pada kasus kegawatdaruratan di lanjutkan juga dengan rujukan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lasiyanti Yuswo Yani, Dkk (2015) dalam jurnal pelaksanaan “*Continuity Of Care*” Oleh Kebidanan Mahasiswa Tingkat Akhir, mengemukakan bahwa asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan terpadu sangat penting dalam pelayanan kesehatan, khusus nya pelayanan ibu dan anak. COC merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara Bidan dan Klien. (Yanti et al. 2015)

Berdasarkan latar belakang tersebut dan untuk mendukung kebijakan program pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia, maka penulis melakukan pengkajian asuhan kebidanan secara komperhensif dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Pada Ny. E G2P1A0 Gravid 36 minggu Di TPMB Imas Kuraesin Periode September – November 2023.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan ini adalah bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Pada Ny. E G2P1A0 Gravid 36 minggu dengan Kehamilan normal Di TPMB Imas Kuraesin, S.Tr.Keb. Bdn. Periode September – November 2023 ?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif Holistik Pada Ny.E G2P1A0 Gravid 36 minggu di TPMB Kuraesin, S.Tr.Keb. Bdn.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. E secara komprehensif holistic .
2. Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. E secara komprehensif holistic .
3. Mampu melakukan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. E secara komprehensif holistic .
4. Mampu melakukan asuhan kebidanan neonatus Bayi Ny. E secara komprehensif holistic .
5. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana Ny. E secara komprehensif holistic .

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat memberikan manfaat sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kebidanan khususnya asuhan kebidanan secara keseluruhan .

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai bahan konseling kepada klien mengenai informasi dan pengetahuan dalam proses kehamilan dan persalinan selanjutnya serta pentingnya kunjungan pemeriksaan yang optimal agar meminimalkan terjadinya komplikasi

2. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan tugas akhir ini memberikan kuliah dan latihan praktik untuk dapat memberikan asuhan kebidanan secara langsung dan berkelanjutan selama kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi, bersalin dan KB dengan menggunakan manajemen kebidanan sesuai dengan standar materi kebidanan yang diberikan

3. Bagi Profesi Kebidanan

Menambah pengetahuan, pengalaman dan pemahaman tentang penelitian khususnya terkait dengan kepatuhan bidan terhadap standar pelayanan dan kewenangan bidan dalam menangani persalinan.