

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia memiliki visi besar untuk tahun 2045 yakni Indonesia Emas. Untuk mewujudkan visi tersebut, perlunya menciptakan generasi-generasi emas. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menciptakan generasi-generasi emas adalah dengan dilakukannya Continuity of Care (COC). COC ini merupakan asuhan yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan kesehatan maternal, bayi baru lahir, dan keluarga berencana secara terintegrasi dan berkesinambungan sebagai salah satu upaya penurunan AKI dan AKB (Yulizawati et al., 2022).

World Health Organization (2019) mendefinisikan Angka Kematian Ibu (AKI) sebagai jumlah kematian karena alasan yang terkait dengan gangguan kehamilan dan penanganannya selama masa kehamilan, persalinan, atau dalam 42 hari setelah terminasi kehamilan, tidak termasuk alasan yang tidak disengaja atau disengaja. AKI dinyatakan untuk setiap 100.000 kelahiran hidup dalam suatu periode waktu. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi di bawah usia satu tahun per 1.000 kelahiran hidup selama periode yang sama.

Berdasarkan data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Sementara itu, untuk kematian bayi pada 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945 (Kemenkes RI, 2023).

Pada tahun 2022, terdapat 97 kematian ibu yang dilaporkan di Sumatera Selatan (dengan AKI sebanyak 64 orang per 100.000 kelahiran hidup), menurun dari tahun sebelumnya yaitu sebanyak 131 orang. Sementara itu, jumlah kematian neonatal (0-28 hari) adalah sebanyak 430 jiwa, meningkat dari tahun sebelumnya sebanyak 411 jiwa (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2023).

Di Kabupaten Lahat, terdapat 10 kematian ibu yang dilaporkan pada tahun 2022, meningkat dari tahun sebelumnya yaitu sebanyak 5 orang.

Sementara itu, jumlah kematian neonatal (0-28 hari) adalah sebanyak 44 jiwa, meningkat dari tahun sebelumnya yaitu sebanyak 18 jiwa (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2023).

Menurut data dari Kemenkes RI (2023), penyebab utama kematian ibu di Indonesia selama tahun 2022 antara lain gangguan hipertensi dalam kehamilan yang mencapai 801 kasus, diikuti oleh perdarahan sebanyak 741 kasus, penyakit jantung sebanyak 232 kasus, dan lain-lain sebanyak 1.504 kasus. Sementara jumlah kematian yang cukup besar pada masa neonatal di Indonesia tahun 2022 yaitu disebabkan oleh kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 28,2% dan Asfiksia sebesar 25,3%. Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, dan tetanus neonatorium.

Asfiksia menduduki peringkat kedua tertinggi setelah kondisi BBLR. Salah satu faktor tidak langsung yang dapat memperburuk kondisi terjadinya asfiksia adalah Cephalopelvic Disproportion (CPD) (Perawati et al., 2023). Secara global, mortalitas akibat partus lama yang disebabkan oleh *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) berjumlah 3-8% (Gleason Jr et al., 2018). Sedangkan berdasarkan data dari Survei Kesehatan Indonesia, kejadian *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) adalah sebesar 4,9% (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Cephalopelvic Disproportion (CPD) adalah suatu kondisi patologis yang diakibatkan oleh ketidakseimbangan antara dimensi panggul ibu dan kepala janin, biasanya disebabkan oleh panggul yang sempit atau janin yang besar yang tidak dapat melewati panggul. Bahaya pada ibu dapat berupa partus lama sedangkan bahaya pada janin dapat berupa meningkatkan kematian perinatal, dan perlukaan pada jaringan di atas tulang kepala janin bahkan bisa menimbulkan fraktur pada os parietalis (F. Gary Cunningham, 2018).

Pemerintah telah mengimplementasikan berbagai langkah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), dengan fokus pada peningkatan layanan kesehatan ibu, memastikan persalinan diawasi oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, dan menyediakan layanan pascakelahiran yang komprehensif bagi ibu dan bayi

(Kementerian Kesehatan, 2023). Untuk menilai keberhasilan upaya-upaya ini, beberapa indikator kunci digunakan. Indikator tersebut meliputi K1, K4, PN, KF, KN, dan cakupan keluarga berencana. K1 menilai pelayanan antenatal awal yang diterima oleh ibu hamil dibandingkan dengan target di wilayah yang telah ditentukan setiap tahunnya. K4 menilai pelayanan antenatal minimal empat kali sesuai jadwal yang disarankan di tiap trimester dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil dalam satu tahun. PN mengevaluasi persentase persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan. KF memantau penyediaan kunjungan nifas, sementara KN berfokus pada upaya untuk mengurangi risiko kematian neonatal selama 6-48 jam pertama setelah kelahiran. Selain itu, cakupan keluarga berencana melacak jumlah pasangan yang secara aktif menggunakan alat kontrasepsi tanpa putus (Kemenkes RI, 2023). Indikator-indikator ini secara kolektif memberikan informasi mengenai efektivitas intervensi pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan hasil kesehatan ibu dan anak di Indonesia.

Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia di Indonesia tahun 2023, cakupan K1 yaitu sebesar 96,9%, cakupan K1 murni 86,7%, cakupan K4 68,1%, cakupan K6 17,6%, cakupan PN 97%, cakupan KF 1 sebesar 83,9%, cakupan KF 2 71,9%, cakupan KF 3 sebesar 44,3%, cakupan KF 4 sebesar 32,8%, cakupan KF lengkap 26,8%, cakupan KN 1 sebesar 87,6%, cakupan KN 2 67,9%, cakupan KN 3 sebesar 45%, cakupan pelayanan KB 59,9%, (SKI, 2023).

Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia di Sumatera Selatan tahun 2023, cakupan K1 yaitu sebesar 96,5%, cakupan K1 murni 85,8%, cakupan K4 57,9%, cakupan K6 13,1%, cakupan PN 96,1%, cakupan KF 1 sebesar 81,2 %, cakupan KF 2 60,5 %, cakupan KF 3 sebesar 35,7 %, cakupan KF 4 sebesar 31,0 %, cakupan KF lengkap 22,5%, %, cakupan KN 1 sebesar 86,8%, cakupan KN 2 54,3%, cakupan KN 3 sebesar 34,4%, cakupan pelayanan KB 58,4% (SKI, 2023).

Di Kabupaten Lahat sendiri pada tahun 2022, cakupan K1 yaitu sebesar 101,5%, cakupan K4 101,3%, cakupan K6 88,1%, cakupan PN 100,3%, dan cakupan KF lengkap 94,3%, cakupan KN 1 100%, cakupan

KN lengkap 83,4%, serta cakupan peserta KB aktif 76,5% (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2023).

Berdasarkan data yang diperoleh dari TPMB M dari periode Januari hingga April tahun 2024, jumlah K1 sebanyak 51 orang, jumlah K4 sebanyak 48 orang, jumlah K6 sebanyak 30 orang, jumlah PN sebanyak 23 orang, jumlah KF lengkap sebanyak 15 orang, jumlah KN lengkap sebanyak 19 orang, serta jumlah peserta KB aktif sebanyak 1.181 orang (Register TPMB).

Bidan memiliki peran dan fungsi yang sangat penting dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Bidan adalah salah satu tenaga kesehatan yang berada di garis terdepan yang berhubungan erat dengan wanita. Kedekatan antara bidan dan masyarakat diharapkan dapat meningkatkan mutu asuhan pelayanan kebidanan kepada masyarakat. Bidan sebagai seorang yang professional tentunya akan memberikan pelayanan kesehatan kebidanan secara mumpuni sesuai karakteristik profesi kebidanan (Wardhani et al., 2024).

Bidan dapat menggabungkan terapi tradisional dan komplementer untuk memberikan pelayanan kesehatan. Terapi komplementer memainkan peran penting dalam praktik kebidanan karena terapi komplementer merupakan pendekatan alternatif yang dirancang untuk meningkatkan kesehatan melalui metode promosi, pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi yang berkualitas tinggi, aman, dan efektif. Diakui sebagai praktik pelengkap pelayanan medis konvensional, terapi komplementer umumnya aman, tanpa efek samping, dan menambah nilai yang signifikan pada praktik bidan, sehingga meningkatkan kualitas pelayanan medis secara keseluruhan. Studi terbaru menunjukkan bahwa hampir 80% individu di negara berkembang menggunakan terapi komplementer untuk mengelola penyakit kronis. Sebaliknya, adopsi terapi komplementer oleh tenaga kesehatan di Indonesia masih sangat rendah, yaitu hanya 2,7% (Mardliyana et al., 2022).

Dalam pelayanan kebidanan, terapi komplementer menawarkan alternatif untuk mengurangi intervensi medis bagi ibu hamil, ibu baru, ibu

pasca melahirkan, bayi, dan balita. Jenis terapi komplementer yang tersedia untuk pelayanan kebidanan antara lain terapi pijat, teknik relaksasi, yoga, olahraga, aromaterapi, homeopati dan akupunktur. Penyelenggaraan pelayanan kebidanan komplementer ini dapat dilakukan oleh semua tatanan pelayanan kesehatan. Meluasnya penggunaan terapi komplementer dalam pelayanan kesehatan, khususnya dalam kebidanan, memberikan peluang yang signifikan bagi bidan Indonesia untuk berinovasi dan meningkatkan layanan kebidanan, selaras dengan kebutuhan akan layanan kesehatan masyarakat yang berkualitas tinggi dan terjangkau dengan tetap menghargai nilai, norma, dan filosofi kebidanan (Mardliyana et al., 2022).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif holistik pada Ny.H dengan *Cephalopelvic Disproportion* di TPMB M Lahat Sumatera Selatan”

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif holistik pada Ny.H dengan *Cephalopelvic Disproportion* di TPMB M Kabupaten Lahat Sumatera Selatan?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif holistik pada Ny.H dengan *Cephalopelvic Disproportion* di TPMB M.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.H di TPMB M secara komprehensif holistik
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.H di TPMB M secara komprehensif holistik
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan pascalin pada Ny.H di TPMB M secara komprehensif holistik
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny.H di TPMB M secara komprehensif holistik
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny.H di TPMB M secara komprehensif holistik

D. Manfaat

1. Teoritis

Laporan ini dapat digunakan untuk memperluas pemahaman tentang asuhan kebidanan holistik komprehensif holistik pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana

2. Praktis

a. Bagi Penulis

Dapat bermanfaat bagi penulis terutama untuk mengaplikasikan ilmu dan keterampilan yang didapat serta menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif holistik.

b. Bagi Universitas 'Aisyiyah Bandung

Dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam proses pembelajaran dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif holistik pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

c. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif holistik sehingga dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.