BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dua indikator penting untuk menilai kualitas sistem kesehatan ibu dan anak di suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKB adalah jumlah kematian bayi yang terjadi dalam satu tahun pertama kehidupan per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan AKI adalah jumlah kematian ibu yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, atau dalam 42 hari setelah melahirkan. Kedua angka ini mencerminkan keberhasilan sistem kesehatan dalam menyediakan pelayanan medis yang memadai dan akses yang adil kepada seluruh lapisan masyarakat, termasuk ibu hamil dan bayi baru lahir (WHO, 2024)

Angka-angka ini sangat penting dalam mengevaluasi kebijakan kesehatan ibu dan anak, serta menyusun rencana strategis untuk mengurangi angka kematian yang dapat dicegah Sebagai bagian dari Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG), Pada tahun 2030, WHO menargetkan AKI di seluruh dunia turun menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB turun menjadi kurang dari 12 per 1.000 kelahiran hidup. (WHO, 2024)

Pada tahun 2023, terdapat 4.482 kematian ibu di Indonesia, meningkat dari 3.572 kematian pada tahun 2022. Hipertensi terkait kehamilan menyumbang 412 kasus kematian ibu pada tahun 2023, diikuti oleh perdarahan obstetri 360 kasus dan masalah obstetri lainnya 204 kasus (Kemenkes RI, 2023). Terdapat 27.530 kematian pada tahun 2023 yang terjadi pada masa bayi

baru lahir (0-28 hari), 4.915 kematian pada masa pascabayi baru lahir (29 hari-11 bulan), dan 1.781 kematian pada kelompok usia 12-59 bulan. Dibandingkan dengan tahun 2022, hanya ada 21.447 kematian bayi baru lahir, jumlah ini menunjukkan peningkatan yang cukup besar. (Kemenkes RI, 2023)

Penyebab utama kematian pada tahun 2023 diantaranya Respiratory dan Cardiovascular, BBLR, kelainan kongenital, infeksi, penyakit saraf, penyakit saraf pusat, komplikasi intrapartum, pneumonia, diare, penyakit infeksi usus, enteritis, colitis non-infeksi, penyakit jantung bawaan, dan gizi buruk atau malnutrisi (Kemenkes RI, 2023)

Pada tahun 2022, terdapat 30 kematian ibu di Provinsi Bengkulu sedangkan pada tahun 2023, jumlah tersebut meningkat menjadi 39. Pendarahan, infeksi, gangguan jantung dan pembuluh darah, gangguan hipertensi, dan faktor-faktor lain adalah penyebab kematian ibu tersebut (Dinkes Prov Bengkulu, 2023). Sebaliknya, terdapat 305 kematian bayi dan 31.233 kelahiran hidup. Di Provinsi Bengkulu, angka kematian bayi per 1.000 KH sedikit meningkat dari 8 per 1000 KH pada tahun 2022 menjadi 10 per 1000 KH pada tahun 2023. Pneumonia, kelainan jantung bawaan, dan diare adalah penyebabnya (Dinkes Prov Bengkulu, 2023)

Pada tahun 2023 di Kabupaten Rejang Lebong secara absolut jumlah kematian ibu yaitu sebanyak 8 orang dimana pada masa kehamilan sebanyak 7 orang dan pada masa bersalin dan 1 orang. Menurut Dinkes Kabupaten Rejang Lebong 2023 penyebab terbesar dari kematian ibu adalah karena hipertensi sebanyak 3 orang. Penyebab kedua adalah perdarahan sebanyak 2 orang.

Penyebab ini selalu menjadi penyebab potensial terbesar kematian ibu pada tahun-tahun sebelumnya.

Penyebab terbesar berikutnya yaitu disebabkan infeksi sebanyak 2 orang, dan penyebab lainnya sebanyak 1 orang. Terjadi penurunan angka kematian bayi pada tahun 2023 di Kabupaten Rejang Lebong jumlah bayi lahir hidup sebanyak 4.475 orang, dengan jumlah kematian 25 orang sedangkan pada tahun 2022 jumlah bayi lahir hidup sebanyak 4.501 orang, dengan jumlah kematian 30 orang. Kematian bayi ini disebabkan karena kelahiran prematur, infeksi neonatal, berat badan lahir rendah (BBLR), serta pneumonia dan diare (Dinkes Kab Rejang Lebong, 2023)

Memastikan bahwa semua ibu memiliki akses ke layanan kesehatan berkualitas tinggi, termasuk layanan kesehatan ibu, perawatan pasca persalinan untuk ibu dan bayi, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan layanan Keluarga Berencana (KB), termasuk KB pasca persalinan, merupakan salah satu cara untuk mempercepat penurunan AKI. Sementara itu, Langkah-langkah yang diambil untuk mengurangi risiko kematian bayi adalah dengan mengupayakan agar tenaga kesehatan melakukan persalinan di fasilitas kesehatan dan memastikan layanan kesehatan standar tersedia pada kunjungan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2023)

Salah satu strategi untuk menurunkan AKI dan AKB adalah pelayanan berkesinambungan. Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 21 Tahun 2021, yang membahas pelaksanaan pelayanan kesehatan pada masa pra-kehamilan,

kehamilan, persalinan, dan nifas, serta pelayanan kontrasepsi dan kesehatan seksual, memuat peraturan yang berkaitan dengan pelayanan kesinambungan (continuity of care/COC) (PMK 21 Tahun 2021). Suatu bentuk asuhan kebidanan yang dikenal sebagai Continuity of Care (COC) menghubungkan kesehatan wanita, khususnya dalam keadaan unik setiap individu, dengan menyediakan kesinambungan asuhan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, layanan bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Untuk mengalokasikan layanan dan keahlian yang komprehensif, perempuan dan tenaga kesehatan terutama bidan mengembangkan kemitraan terapeutik yang dikenal sebagai hubungan kesinambungan perawatan (Yulizawati dkk, 2024)

Cointinuity of Care dimulai dari kehamilan yang dimana bidan memberikan asuhan dari masa konsepsi sampai lahirnya janin selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dan terbagi dalam periode 3 triwulan/trimester. Dalam masa kehamilan trimester III ini banyak ketidaknyamanan yang dirasakan ibu seperti Braxton hicks, keputihan, konstipasi, edema, sering BAK, nyeri punggung, sesak napas, kram kaki, dan lainnya. Asuhan yang bidan berikan salah satunya adalah dengan menerapkan standar pelayanan antenatal care dengan 10 T untuk mendeteksi dini adanya masalah pada ibu hamil dan mengatasi ketidaknyamanan salah satunya nyeri punggung yang dapat diatasi dengan massage effluerage serta mencegah terjadinya komplikasi pada masa kehamilan (Marbun dkk, 2023)

Pada masa persalinan bidan membantu ketika bagian belakang kepala muncul dalam waktu 18 jam, bidan membantu ibu dan janin agar bebas dari

komplikasi. Janin atau uri adalah hasil pembuahan dan berusia cukup bulan (37-42 minggu) atau dapat hidup di luar rahim melalui jalan lahir atau cara lain, dengan atau tanpa bantuan. Persalinan melewati kala 1 sampai dengan kala 4. Dalam melewati 4 kala ini ibu merasakan nyeri dan merasa cemas. Bidan melakukan pemantauan kesejahtreraan ibu dan bayi untiuk mendeteksi dini jika adanya penyulit dalam persalinan. Sangat penting bagi bidan untuk memberikan asuhan sayang ibu untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dihadapi ibu saat bersalin dengan cara counterpressure agar nyeri yang dirasakan ibu berkurang dan melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN untuk mencegah komplikasi saat persalinan (Indryani, 2024)

Bayi dirawat oleh bidan selama satu jam pertama setelah lahir. Bayi normal adalah bayi yang lahir antara usia kehamilan 37 dan 42 minggu dengan berat badan antara 2.500 dan 4.000 gram, memiliki skor Apgar lebih besar dari 7, dan bebas dari kelainan bawaan (Fatimah, dkk, 2022). Masa ini adalah masa yang perlu mendapatkan perhatian dan perawatan yang ekstra, karena terjadi peningkatan morbiditas dan mortalitas neonates oleh karena itu bidan melakukan kunjungan neonatus 1-4 untuk melakukan deteksi dini, mengatasi masalah yang dialami saat kunjungan neonatus salah satunya ikterus fisiologis dengan memberikan ASI secara rutin dan on-demand untuk mencegah komplikasi (Wahyuni dkk, 2023)

Fase pasca persalinan yang berlangsung selama kurang lebih enam minggu setelah plasenta dilahirkan dan berakhir ketika organ-organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum kehamilan, adalah tugas bidan selanjutnya. Pada

masa nifas, ibu dapat mengalami berbagai masalah fisik dan psikologis, sehingga membutuhkan perhatian khusus dari tenaga kesehatan, terutama bidan yang melakukan pemfis untuk mendeteksi dini jika ada tanda bahaya dan melakukan kunjungan nifas 1-4 untuk mengatasi masalah yang di alami ibu salah satunya ASI sedikit yang bisa diatasi dengan pijat oksitosin. Selain itu kunjungan nifas juga dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi (Fatimah, dkk, 2022)

Pada tahun 2024 peneliti melakukan survei awal di PMB “TW” Kabupaten Rejang Lebong, didapatkan data jumlah ibu hamil K1-K4 sebanyak 597 orang, ibu bersalin sebanyak 368 orang, ibu nifas sebanyak 368 orang, bayi sebanyak 368 orang, dan nifas sebanyak 368 orang. Berdasarkan hal tersebut di atas, peneliti termotivasi untuk melakukan asuhan kebidanan secara continuity of care sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan pemberian asuhan kebidanan dan menyelesaikan laporan tugas akhir pada Ny “D” umur 33 tahun kehamilan trimester III, persalinan, BBL, neonatus dan nifas di PMB “TW” di Wilayah Kerja Puskesmas Curup Timur Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi latar belakang dan masalah yang ada, maka rumusan masalah pada laporan tugas akhir ini yaitu: "Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “D” di PMB “TW” Tahun 2025?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny ”D” di Praktik Mandiri Bidan “TW” Wilayah Kerja Pusekesmas Curup Timur Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

   a. Melakukan pengumpulan data subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan
   b. Melakukan pengumpulan data subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada persalinan
   c. Melakukan pengumpulan data subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Bayi baru lahir
   d. Melakukan pengumpulan data subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada pasca persalinan
   e. Melakukan pengumpulan data subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Neonatus
   f. Menyampaikan kesenjangan teori dengan praktik asuhan yang diberikan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

   Laporan ini diharapkan dapat dijadikan dasar untuk kemajuan informasi dibidang kebidanan, sumber penambah pengetahuan, wawasan

serta masukan bagi pihak institusi dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan pada ibu selama kehamilan TM III, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dan neonatus.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan sebagai masukan bagi pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan dan asuhan kebidanan secara maksimal pada ibu selama kehamilan TM III, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dan neonatus.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan laporan ini dapat dijadikan bahan masukan dalam menambah informasi, sumber bacaan, bahan pengajaran, peningkatan dan pengembangan kurikulum pendidikan serta menjadi referensi pendokumentasian asuhan kebidanan khususnya pada Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

c. Bagi Masyarakat.

Diharapkan agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan maupun pada masa nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan