

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Layanan kebidanan komprehensif diberikan secara berkelanjutan, mulai dari kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, perawatan neonatal, hingga layanan kontrasepsi (Almardiyah, 2019).

Layanan berkelanjutan merupakan metode yang efektif ketika terdapat hubungan berkelanjutan antara seorang wanita dan bidan, serta layanan kebidanan yang terintegrasi dengan tenaga kesehatan profesional, mulai dari konseling pra-kehamilan hingga layanan perencanaan keluarga (Evi Pratami, 2019).

Tujuan perawatan kebidanan komprehensif adalah untuk membantu mengurangi angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) secara lebih cepat (Legawati, 2018).

Angka kematian ibu (MMR) merupakan indikator penting untuk menilai kinerja layanan kesehatan ibu.

MMR mencakup rasio 46 kematian ibu akibat kehamilan, persalinan, pasca persalinan, dan perawatan terkait per 100.000 kelahiran hidup, namun tidak termasuk penyebab seperti kecelakaan atau jatuh (Kementerian Kesehatan, 2020).

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pada tahun 2020, angka kematian ibu global mencapai 211 per 100.000 kelahiran hidup (LB).

Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah pendarahan berat, infeksi, preeklampsia, eklampsia, komplikasi persalinan, dan aborsi tidak aman (WHO, 2020).

Sementara itu, tingkat kematian bayi global (IMR), menurut data WHO, diperkirakan mencapai 18 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 (WHO, 2020). Sebagian besar kematian neonatal disebabkan oleh kelahiran prematur, asfiksia, infeksi, dan kelainan bawaan (WHO, 2020).

Sebagian besar kematian neonatal disebabkan oleh kelahiran prematur, asfiksia, infeksi, dan kelainan bawaan. (WHO, 2020). Sebagian besar kematian bayi baru lahir disebabkan oleh kelahiran prematur, kekurangan oksigen, infeksi, dan kelainan bawaan. (WHO, 2020). Angka kematian ibu di Indonesia meningkat dari 228 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada periode 2002-2007 menjadi 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada periode 2007-2012. Angka kematian ibu menurun pada periode 2012-2015 menjadi 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup, namun kemudian meningkat lagi pada 2017 menjadi 330 kematian per 100.000 kelahiran hidup. (SDKI, 2017).

Jumlah kematian ibu terus meningkat setiap tahun, dengan 7.389 kematian tercatat di Indonesia pada tahun 2021. Angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan 4.627 kematian yang tercatat pada tahun 2020. Pada tahun 2021, penyebab utama kematian ibu adalah pendarahan dengan 1.320 kasus (17,9%), tekanan darah tinggi terkait kehamilan dengan 1.077 kasus (14,6%), penyakit jantung dengan 335 kasus (4,5%), infeksi dengan 207 kasus (2,8%), gangguan metabolik dengan 80 kasus (1,08%), masalah sistem peredaran darah dengan 65 kasus (0,9%), keguguran dengan

14 kasus (0,16%), dan penyebab lain dengan 5.936 kasus (58,06%). (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Di Indonesia, angka kematian neonatal pada tahun 2021 mencapai 20.154 kematian. Penyebab utama kematian neonatal di Indonesia pada tahun 2021 adalah berat badan lahir rendah sebesar 34,5%, asfiksia lahir sebesar 27,8%, kelainan bawaan sebesar 12,8%, infeksi sebesar 4%, tetanus neonatal sebesar 0,2%, dan penyebab lain sebesar 20,7%. (Profil Kesehatan Indonesia, 2021) . (Profil Kesehatan Indonesia, 2021). Di Indonesia, tingkat penggunaan kontrasepsi di kalangan pasangan usia reproduksi (PUS) pada tahun 2021 mencapai 57,4%. Menurut Profil Kesehatan Keluarga tahun 2021, peserta aktif dalam program kontrasepsi sebagian besar memilih suntikan sebagai metode mereka, sebesar 59,9%, diikuti oleh pil sebesar 15,8%, implan sebesar 10,0%, IUD sebesar 8,0%, 1 MOW sebesar 4,2%, kondom sebesar 1,8%, MOP sebesar 0,2%, dan MAL sebesar 0,1%. (Profil Kesehatan Indonesia, 2021). Angka kematian ibu di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2019 sebesar 82 per 100.000 kelahiran hidup, yang lebih tinggi dibandingkan dengan angka pada tahun 2018 sebesar 81 per 100.000.

Angka kematian ibu (AKI) tertinggi terjadi di Kotawaringin Timur dengan 16 kasus, diikuti oleh Murung Raya dengan 10 kasus, Seruyan dengan 8 kasus, dan Kotawaringin Barat dengan 7 kasus. (Profil Kesehatan Kalimantan Tengah, 2019). Beberapa risiko dan komplikasi selama kehamilan meliputi pendarahan dan hipertensi. Untuk mencegah komplikasi ini, ibu hamil perlu menjalani pemeriksaan antenatal secara teratur. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 53 Tahun

2014, ibu hamil diwajibkan untuk menjalani perawatan antenatal dengan standar layanan terpadu (10T).

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia (2020), ibu hamil disarankan untuk melakukan enam kali kunjungan antenatal (ANC) selama kehamilan, yaitu dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Mereka disarankan untuk mengonsumsi nutrisi sehat dan seimbang, termasuk protein yang cukup, karbohidrat rendah, garam sedang, dan lemak rendah. Mereka juga disarankan untuk menghindari kafein, merokok, dan alkohol, serta memastikan mendapatkan vitamin yang cukup. Praktik-praktik ini dapat membantu mengurangi atau mencegah komplikasi seperti perdarahan antepartum, hipertensi, dan preeklampsia (Pujiningsih, 2014).

Kehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir adalah masa-masa yang memerlukan perhatian khusus karena sangat penting bagi kesehatan ibu dan bayi.

Layanan kesehatan ibu yang diberikan tidak hanya untuk deteksi dini kelainan, tetapi juga untuk meningkatkan kualitas hidup ibu dan anak. Bidan, sebagai tenaga kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat, memiliki tanggung jawab untuk memberikan perawatan ibu yang komprehensif, mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga layanan keluarga berencana.

Perawatan yang diberikan harus disesuaikan dengan kebutuhan individu, holistik, dan sesuai dengan standar layanan kesehatan ibu yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan Ikatan Bidan Indonesia (IBI). Dalam praktik kebidanan, pendekatan sistematis dalam pengelolaan perawatan pasien menggunakan metode SOAP dan

dokumentasi yang lengkap sangat penting untuk memastikan kualitas layanan dan keselamatan pasien.

Dalam studi kasus ini, Ibu S, 29 tahun, G2P1A0, menerima perawatan kebidanan komprehensif di TPMB Bd.D Kota Bandung.

Ia mengikuti enam kali pemeriksaan antenatal dengan pemeriksaan 14 T yang lengkap, melahirkan secara normal dengan bayi yang sehat, dan menerima perawatan pasca persalinan serta layanan kontrasepsi. Perawatan yang diberikan memenuhi standar layanan kebidanan, namun masih perlu dianalisis sejauh mana kesesuaiannya dengan teori dan standar praktik.

1.2 Identifikasi Masalah

Pelaksanaan asuhan kebidanan secara menyeluruh pada Ny. S usia 29 tahun, G2P1A0, dimulai dari masa kehamilan, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana di TPMB Bd Kota Bandung?

1.2 Tujuan Penyusunan LTA

1.2.1 Tujuan Umum

Dapat menjelaskan secara lengkap asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. S usia 29 tahun, G2P1A0, mulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana di TPMB Bd Kota Bandung sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengumpulan data yang lengkap terhadap ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB.

2. Memberikan asuhan kebidanan yang tepat dan sesuai standar berdasarkan hasil pemeriksaan 14 T.
3. Menerapkan manajemen persalinan sesuai dengan standar asuhan bagi Ny. S mulai dari kala I hingga kala IV.
4. Memberikan asuhan masa nifas sesuai prosedur pelayanan serta mampu mendeteksi dini adanya komplikasi.
5. Memberikan pelayanan kepada bayi baru lahir secara optimal, termasuk pemberian IMD, vitamin K, serta pemantauan kondisi bayi secara umum.
6. Memberikan edukasi dan pelayanan keluarga berencana yang sesuai dengan kondisi ibu setelah melahirkan.
7. Menganalisis kesesuaian antara teori dan praktik pelayanan kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny. S.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Penulis

1. Memberikan pengalaman langsung dalam penerapan asuhan kebidanan komprehensif secara sistematis dan berkesinambungan.
2. Meningkatkan kemampuan penulis dalam melakukan pengkajian, penatalaksanaan, serta evaluasi asuhan kebidanan sesuai teori dan standar praktik kebidanan.
3. Melatih penulis untuk menyusun laporan kasus kebidanan yang terstruktur dan evidence-based.

1.4.2 Manfaat Bagi Pasien

1. Mendapatkan pelayanan kebidanan yang menyeluruh dan sesuai standar

mulai dari kehamilan hingga masa pascapersalinan.

2. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya pemeriksaan rutin, deteksi dini komplikasi, serta pemilihan metode kontrasepsi yang tepat.
3. Mendapatkan dukungan optimal dalam pemberian ASI eksklusif dan pemantauan tumbuh kembang bayi baru lahir.

1.4.3 Bagi Tempat Praktik Bidan Mandiri (TPMB)

1. Sebagai bahan evaluasi terhadap pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan di praktik bidan mandiri.
2. Memberikan umpan balik terhadap mutu pelayanan dan dokumentasi yang dilakukan oleh bidan.
3. Mendorong peningkatan kualitas pelayanan kebidanan berbasis standar dan kebutuhan pasien.

1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan

1. Menjadi referensi pembelajaran bagi mahasiswa dalam memahami penerapan asuhan kebidanan komprehensif berbasis kasus nyata.
2. Mendukung pencapaian kompetensi mahasiswa dalam praktik klinik kebidanan.
3. Menjadi bahan evaluasi kurikulum dan penguatan pembelajaran praktik asuhan komprehensif di lapangan.

