

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak (KIA) merupakan aspek yang sangat penting dalam kesehatan masyarakat, karena memengaruhi kualitas hidup seseorang pada 1000 hari pertama kehidupan. Siklus kesehatan ibu dan anak mencakup berbagai tahap, mulai dari kesehatan ibu sebelum kehamilan, selama kehamilan, proses persalinan, masa nifas, hingga masa bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi. Keberhasilan dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Di Indonesia, tantangan kesehatan yang dihadapi dikenal dengan istilah triple burden, yaitu tingginya AKI dan AKB serta masalah stunting yang masih menjadi perhatian serius pemerintah. Indonesia berada di peringkat kelima dunia untuk angka stunting. Secara global, angka kematian ibu mencapai 216 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan menurut data SUPAS 2015, AKI di Indonesia tercatat 305 per 100.000 kelahiran hidup, yang masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) 2030, yaitu di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018).

Selain AKI, angka kematian bayi (AKB) juga merupakan indikator penting dalam menilai status kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan hasil SDKI 2017, AKB di Indonesia tercatat sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Sementara itu, target untuk Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030 adalah 25 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2019).

Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia dapat dilakukan melalui penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas, termasuk dalam layanan kehamilan (ANC), persalinan (INC), masa nifas (PNC), perawatan bayi baru lahir (BBL), serta program keluarga berencana (KB). Sebagai tenaga kesehatan yang berada di garis depan, bidan memiliki peran penting dalam memberikan layanan, khususnya di bidang kesehatan ibu dan anak (KIA), dan harus memiliki kompetensi yang memadai.

Berbagai upaya untuk meningkatkan pelayanan yang diberikan oleh bidan salah satunya adalah dengan menerapkan pendekatan manajemen kebidanan yang baik dan tepat melalui model asuhan kebidanan berkesinambungan, atau Continuity of Midwifery Care (CoMC). CoMC adalah metode pelayanan yang memberikan asuhan secara menyeluruh dan berkelanjutan kepada pasien atau klien. Dalam proses ini, seorang bidan berperan aktif dan bekerja sama untuk memberikan asuhan kebidanan yang kontinu, dengan tujuan memastikan kualitas layanan yang optimal serta biaya yang efisien (Susanti, dkk. 2018).

Dalam praktiknya, CoMC mencakup asuhan yang diberikan oleh bidan secara menyeluruh dan berkelanjutan, yang meliputi kesehatan ibu dan anak (KIA). Dengan pendekatan yang komprehensif ini, seorang bidan dapat memantau kesehatan ibu hamil, selama persalinan, dan masa nifas, serta memastikan asupan nutrisi yang cukup untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta bayi. Selain itu, bidan dapat mendeteksi dan mengidentifikasi potensi masalah atau komplikasi pada ibu dan bayi, merujuk ke layanan medis yang tepat, serta melakukan tindakan darurat jika diperlukan. Semua langkah ini bertujuan untuk mengurangi risiko komplikasi dan menjaga kesehatan ibu.

Retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir. (Indryani,2016). Retensio plasenta tersebut disebabkan oleh sisa plasenta dan selaput ketuban yang tertinggal. Diagnosa ini ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan plasenta dan selaputnya. Tanda-tanda retensio plasenta apabila pemeriksaan tersebut terdapat area robekan plasenta tidak lengkap dan tercabik-cabik. Bila plasenta tetap tertinggal dalam uterus setengah jam setelah anak lahir disebut dengan retensio plasenta. Plasenta yang sukar dilepaskan dengan pertolongan aktif kala III disebabkan oleh adhesi yang kuat antara plasenta dan uterus (Saifuddin, 2014).

Istilah retensio plasenta dipergunakan jika plasenta belum lahir 30 menit sesudah anak lahir. Biasanya setelah janin lahir, beberapa menit kemudian mulailah proses pelepasan plasenta disertai sedikit perdarahan (kira-kira 100 – 200 cc). Bila plasenta sudah lepas dan turun kebagian bawah rahim, maka uterus akan

berkontraksi (his pengeluaran plasenta) untuk mengeluarkan plasenta (Prawirohardjo S, 2014).

Kadang-kadang, plasenta tidak segera terlepas. Suatu pertanyaan yang belum mendapat jawaban yang pasti adalah berapa lama waktu berlalu pada keadaan tanpa perdarahan sebelum plasenta harus dikeluarkan secara manual. Bidang obstetric secara tradisional membuat batas-batas durasi kala tiga secara agak ketat sebagai upaya untuk mendefinisikan retensi plasenta (abnormally retained placenta) sehingga perdarahan akibat terlalu lambatnya pemisahan plasenta dapat dikurangi.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan dan menjadi salah satu komponen indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup. AKI di Indonesia hingga tahun 2019 masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup.(Kemenkes RI, 2019).

Perdarahan post partum merupakan salah satu penyebab tertinggi kejadian AKI di seluruh dunia. Perdarahan post partum adalah keadaan dimana jumlah darah yang keluar setelah melahirkan baik dalam 24 jam pertama (primer) atau lebih dari 24 jam (sekunder) setelah melahirkan sebanyak lebih dari 500cc. Perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan disebabkan, robekan jalan lahir, atonia uteri, retensi plasenta, sisa plasenta dan gangguan pembekuan darah (Yekti Satriyandari, 2017). Kematian ibu saat persalinan oleh perdarahan disebabkan oleh atonia uteri (50-60%), retensi plasenta (16-17%), sisa jaringan plasenta (23-24%), laserasi jalan lahir (4-5%), kelainan darah (0,5-0,8%) (Sugi Purwanti; Yuli Trisnawati, 2015).

Penatalaksanaan asuhan yang diberikan harus komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, komplikasi yang terjadi pada setiap masa yang dilalui oleh ibu harus dapat di deteksi secara dini sehingga angka kematian ibu maupun bayi dapat menurun dan angka keselamatannya meningkat. Melihat latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk menyusun laporan COMC dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.P G2P1A0 Gravida 37 Minggu, Persalinan, Nifas, dan BBL di TPMB N Kabupaten Bandung Tahun 2024"

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Secara Berkelanjutan dengan pendekatan Continuity of Midwifery Care (CoMC) selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bbl pada Ny. P yang dilaksanakan di TPMB Bdn. Nia Daniati S.Keb., SKM.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny P di TPMB Bdn. Nia daniati S.Keb., SKM.

1.2.2.2 Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny P di TPMB Bdn. Nia daniati S.Keb., SKM.

1.2.2.3 Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny P di TPMB Bdn. Nia daniati S.Keb., SKM.

1.2.2.4 Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny P di TPMB Bdn. Nia daniati S.Keb., SKM.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Klien

Ibu dan keluarga menerima pendampingan yang memastikan masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir berlangsung aman dan nyaman.

1.3.2 Bagi TPMB

Sebagai referensi untuk menambah wawasan dan motivasi bagi bidan, serta untuk meningkatkan kualitas pelayanan, terutama dalam mendampingi klien dan keluarga secara berkelanjutan, diharapkan dapat membangun rasa kepercayaan dan kepuasan klien, yang pada gilirannya akan meningkatkan kunjungan klien ke TPMB Bdn. Nia Daniati S.Keb., SKM.

1.3.3 Bagi Institusi

Dapat berguna sebagai bahan bacaan dan referensi bagi mahasiswa yang membaca di perpustakaan, khususnya pada kasus penatalaksanaan Retensio Plasent. Dapat meningkatkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan khususnya penatalaksanaan Retensio Plasenta.

1.3.4 Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pemahaman dan kemampuan dalam mengimplementasikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus khususnya mengenai penatalaksanaan Retensio Plasenta. Disamping dapat menerapkan ilmu yang diperoleh selama menempuh pendidikan profesi bidan.