

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tingkat kesehatan sebuah negara bisa dinilai dari angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), yang menjadi tolak ukur penting untuk keberhasilan program kesehatan. Pemerintah terus berupaya keras untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak, karena ini juga mencerminkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan serta kualitas layanan kesehatan yang ada. AKI dan AKB termasuk dalam sasaran utama Sustainable Development Goals (SDGs) secara global, dengan target menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut World Health Organization, angka kematian ibu masih sangat mengkhawatirkan, di mana sekitar 287.000 wanita kehilangan nyawa selama kehamilan, persalinan, atau pasca persalinan—sebagian besar (95%) terjadi di negara berkembang, dan penyebab utama yang menyumbang hampir 75% kasus meliputi perdarahan berat (terutama setelah melahirkan), infeksi, hipertensi saat hamil atau bersalin, komplikasi persalinan, serta aborsi yang tidak aman (WHO, 2024).

Di Indonesia, sampai sekarang, AKI masih berada di sekitar 305 per 100.000 kelahiran hidup, yang belum mencapai ambang batas yang ditetapkan, yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 (Kemenkes RI, 2023). Bahkan, di Jawa Barat, ada peningkatan kasus kematian ibu dari 684 kasus pada 2019 menjadi 745 kasus pada 2020 (Kemenkes RI, 2023). Berdasarkan laporan dari Kota Bandung tahun 2022, jumlah kematian ibu pada 2021 mencapai 61 kasus, dengan 36,07% disebabkan oleh perdarahan; angka ini turun menjadi 44 kasus pada 2022, di mana persentase perdarahan turun menjadi 27,27% (Dinkes Kota Bandung, 2022).

Salah satu pemicu utama AKI dan AKB adalah kondisi seperti atonia uteri, di mana rahim gagal berkontraksi dengan baik setelah plasenta keluar. Atonia uteri terjadi ketika otot rahim tidak bisa menutup pembuluh darah di area

implantasi plasenta, sehingga menyebabkan perdarahan hebat. Perdarahan pasca persalinan ini biasanya dikendalikan oleh kontraksi otot rahim, tapi jika gagal, itu bisa berujung pada masalah serius (Cunningham, 2018). Secara umum, perdarahan postpartum didefinisikan sebagai kehilangan darah lebih dari 500 ml setelah bayi lahir, dan dibagi menjadi dua jenis: perdarahan primer yang muncul dalam 24 jam pertama (sering karena atonia uteri, retensi plasenta, robekan jalan lahir, atau sisa plasenta) serta perdarahan sekunder yang terjadi setelah 24 jam (umumnya akibat sisa plasenta yang terlewatkan) (Prawirohardjo, 2016).

Untuk mengatasi masalah ini dan menurunkan AKI, serta mencegah komplikasi pada ibu hamil, diperlukan layanan kesehatan yang berkualitas dan sesuai standar. Hal ini mencakup deteksi dini komplikasi, akses ke rujukan yang efektif, mulai dari masa hamil hingga pasca persalinan. Ibu hamil berhak mendapatkan perawatan yang baik, termasuk bantuan persalinan dari tenaga terlatih, pemantauan setelah melahirkan untuk ibu dan bayi, penanganan khusus jika ada masalah, serta akses ke kontrasepsi (Profil Kesehatan Kepri, 2017).

Dalam peranannya, bidan harus menjadi yang terdepan dalam upaya menurunkan AKI dan AKB. Salah satu caranya adalah melalui asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkelanjutan, seperti konsep Continuity of Midwifery Care (COMC). Dengan pendekatan ini, hubungan antara bidan dan pasien bisa lebih kuat, sehingga meningkatkan kesadaran kesehatan, khususnya untuk ibu dan anak. Ini juga sejalan dengan strategi mencapai target SDGs, di mana peningkatan akses dan mutu COMC menjadi kunci (Royal College of Midwife, 2020).

Saya memilih Ny. S, yang berstatus G1P0A0 dengan usia kehamilan 38 minggu dan didiagnosis atonia uteri, sebagai subjek asuhan karena dia dan keluarganya mau terlibat penuh dalam proses ini. Dari pengkajian yang saya lakukan pada 29 September 2024, terlihat bahwa Ny. S mengalami atonia uteri, yang memang butuh penanganan tepat. Karena itulah, saya tertarik menulis laporan studi kasus ini dengan judul “Asuhan Kebidanan

Berkelanjutan pada Ny. S G1P0A0 38 Minggu dengan Anemia Ringan, Persalinan dengan Atonia Uteri, Masa Nifas, dan Bayi Baru Lahir di TPMB HN Kota Bandung.”

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity Of Midwifery Care*) pada Ny. S

1.2.2 Tujuan Kasus

1. Melaksanakan Asuhan Kehamilan pada Ny. S G1P0A0 usia 38 Minggu dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di TPMB HN Kota Bandung.
2. Melaksanakan Asuhan Persalinan pada Ny. S G1P0A0 usia 38 Minggu dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di TPMB HN Kota Bandung.
3. Melaksanakan Asuhan Masa Nifas pada Ny. S G1P0A0 usia 38 Minggu dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di TPMB HN Kota Bandung.
4. Melaksanakan Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) pada Ny. S G1P0A0 usia 38 Minggu dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di TPMB HN Kota Bandung.

1.3 Manfaat

1. Bagi Klien

Ibu dan keluarga mendapatkan pendampingan selama masa kehamilan, persalinan, serta perawatan pasca salin yang aman dan nyaman

2. Bagi TPMB

Sebagai masukan bagi klinik untuk meningkatkan pelayanan khususnya dalam mendampingi klien dan keluarga secara berkelanjutan serta memberikan rasa kepuasan bagi klien sehingga meningkatkan kunjungan klien ke TMPB HN

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan pengetahuan di perpustakaan khususnya prodi Profesi Kebidanan Universitas MH Thamrin sehingga mampu meningkatkan mutu pelayanan.

4. Bagi Penulis

Dapat mengasah kemampuan diri khusunya dalam memberdayakan ibu dan suami, meliputi pendampingan saat masa bersalin, nifas, menyusui, ASI eksklusif, tumbuh kembang serta imunisasi bayi.