

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, menyusui, hingga KB diasumsikan sebagai proses fisiologis bagi seluruh perempuan. Proses tersebut harus diberikan asuhan berkualitas agar kondisi fisiologis tidak berubah menjadi kondisi patologis atau komplikasi. Seluruh asuhan dalam perkembangan siklus hidup perempuan dikombinasikan menjadi sebuah asuhan berkelanjutan atau asuhan *Continuity of Care*. Asuhan berkelanjutan berdampak signifikan terhadap kesehatan ibu dan anak (Mas'udatun et al., 2023).

Tujuan ke 3 dari *Sustainable Development Goals (SDG's)* 2030 memuat isu kesehatan yang menjadi tujuan pemerintah dengan 38 target yang perlu diwujudkan. Angka kematian ibu menjadi salah satu masalah kesehatan yang dianggap belum tuntas. Angka Kematian Ibu (AKI) dijadikan salah satu indikator utama bagi kesehatan ibu dan anak. *World Health Organization (WHO)* menyatakan bahwa kematian ibu pada tahun 2024 mencapai angka 287.000 jiwa per 100.000 kelahiran hidup selama atau setelah kehamilan dan persalinan (World Health Organization, 2024).

Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) melaporkan catatan kematian ibu di Indonesia pada tahun 2023 mencapai 4.129 kasus. Angka ini menunjukkan munculnya 124 kasus baru dibanding tahun sebelumnya, yakni tahun 2022 dengan 4.005 kasus tercatat. Kematian ibu disebabkan oleh beberapa faktor predisposisi, baik faktor langsung maupun tidak langsung terhadap kematian ibu.

Faktor langsung (*direct*) dikenal sebagai trias klasik, disebut sebagai penyumbang utama kematian ibu yang meliputi perdarahan (28%), preeklampsia/eklampsia (24%), dan infeksi (11%). Faktor tidak langsung (*indirect*) diasumsikan sebagai pemicu peningkatan risiko kematian dan kesakitan ibu. Kehamilan berisiko disebut sebagai salah satu penyebab tidak langsung kematian ibu. Menurut Benson, hamil berisiko berpotensi menimbulkan komplikasi lebih besar karena disebut masa awal terjadinya penyakit pada sebelum maupun sesudah persalinan.

Pusat data dan Informasi Kemenkes RI (2019) menyatakan bahwa kehamilan berisiko di Indonesia dengan kriteria 4T terutama dengan klasifikasi terlalu tua (di atas usia 35 tahun) mencapai (4,9%). Berdasarkan data tersebut, Indonesia menjadi negara dengan kehamilan berisiko lebih banyak dibanding Negara Nepal dan Bangladesh.

Provinsi Jawa Barat, pada tahun 2020, nilai ibu hamil dengan berisiko tercatat sebanyak 27.600 kasus. Angka tersebut mengalami penurunan menjadi 27.190 kasus pada tahun 2021. Angka tersebut dianalisis mengalami penurunan sebanyak (-1.51%). Meskipun telah ada penurunan, angka kehamilan dengan berisiko dianggap belum turun signifikan sesuai target pemerintah.

Data dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2020 menyatakan bahwa dari 12.423 orang sasaran ibu hamil di Kota Tasikmalaya, 2.724 orang ibu hamil memiliki faktor risiko yang dapat mempengaruhi kehamilannya, terkhusus dari usia melebihi 35 tahun. Tingginya angka tersebut menjadi perhatian khusus bagi seluruh instansi kesehatan di Kota Tasikmalaya untuk

memberikan pelayanan terbaik pada masa kehamilan, persalinan, nifas, terutama dalam kasus ibu berisiko (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2020).

Puskesmas Tawang merupakan salah satu instansi pelayanan kesehatan di Kota Tasikmalaya yang melaporkan kasus kehamilan berisiko setiap tahunnya. Puskesmas Tawang melaporkan 92 ibu hamil berisiko dari total 448 ibu hamil. Dapat disimpulkan bahwa (20%) ibu hamil di wilayah Puskesmas Tawang terdeteksi hamil dengan risiko (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2023). Angka tersebut menjadi landasan bagi UPTD Puskesmas Tawang dan seluruh fasilitas kesehatan di bawahnya dalam memberikan asuhan berkelanjutan bagi ibu hamil dengan berisiko. Praktik Mandiri Bidan (PMB) menjadi salah satu fasilitas kesehatan yang bertanggung jawab untuk memberikan asuhan bagi ibu hamil dengan berisiko.

Kehamilan berisiko berdampak terhadap terjadinya komplikasi pada proses persalinan, nifas, menyusui, maupun bagi bayinya. Komplikasi akibat dari kehamilan berisiko diantaranya persalinan lama dan inersia uteri saat proses persalinan, kecemasan atau gangguan psikologis lain dan terganggunya produksi ASI saat masa nifas, serta masalah pertumbuhan janin (Sofiyana, 2020). Dengan demikian, faktor berisiko khususnya pada kehamilan >35 tahun harus diatasi agar tidak menimbulkan komplikasi lain.

Pemerintah Kota Tasikmalaya telah menginisiasi program “Bunda Sehat Tasikmalaya” sebagai solusi atas banyaknya angka kehamilan berisiko dengan melibatkan berbagai pihak seperti bidan desa, petugas kesehatan, dan masyarakat setempat dalam pemberian edukasi. Selain itu, pemerintah mengalokasikan dana Pelayanan Jaminan Persalinan dengan pemeriksaan

kehamilan berisiko (Peraturan Wali Kota No.53 Tahun 2011). Upaya pemerintah dalam menurunkan komplikasi akibat berisiko penting dilestarikan sebagai solusi menurunkan AKI.

Asuhan kebidanan dipadukan dengan upaya pemberdayaan pada perempuan dan keluarga. Upaya pemberdayaan perempuan dan keluarga dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu serta keluarga dalam menjaga kesehatan, khususnya pada keluarga dengan kehamilan berisiko. Pemberian pendidikan kesehatan merupakan salah satu wujud nyata pemberdayaan perempuan dan keluarga dalam sektor kesehatan (Susanti et al., 2023). Upaya pemberdayaan keluarga dijadikan fokus tambahan bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.

Asuhan kebidanan berkelanjutan penting diberikan sebagai sarana peningkatan efektivitas asuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Bidan berperan penting dalam menjalankan asuhan kebidanan berkelanjutan bersamaan dengan upaya pemberdayaan perempuan dan keluarga sebagai upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak dengan menurunkan AKI melalui asuhan berkualitas terutama pada ibu berisiko.

Berdasarkan data dan konsep terkait masalah ini, penulis tertarik untuk melakukan asuhan berkelanjutan dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. N, 38 tahun, G2P0A1, Gravida 36 minggu, dengan kehamilan berisiko di TPMB Bidan H, Kecamatan Tawang, Kota Tasikmalaya Tahun 2025” karena dianggap relevan dengan masalah nyata di masyarakat wilayah terkait. Judul ini diangkat dengan upaya pemberdayaan perempuan dan keluarga dalam pemantauan kehamilan berisiko.

1.2 Tujuan Penulisan LTA

1.2.1 Tujuan Umum

Mahasiswa diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan menggunakan manajemen varney dan dokumentasi SOAP pada Ny. N, 38 tahun, di TPMB Bidan H, Kecamatan Tawang, Kota Tasikmalaya tahun 2025 dengan melibatkan peran pemantauan keluarga.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian data subjektif, objektif, analisa data, dan penatalaksanaan Ny. N pada masa kehamilan di TPMB Bidan H dengan melibatkan peran keluarga.
2. Mampu melakukan pengkajian data subjektif, objektif, analisa data, dan penatalaksanaan Ny. N pada masa persalinan di TPMB Bidan H dengan melibatkan peran keluarga.
3. Mampu melakukan pengkajian data subjektif, objektif, analisa data, dan penatalaksanaan Ny. N pada masa nifas di TPMB Bidan H dengan melibatkan peran keluarga.
4. Mampu melakukan pengkajian data subjektif, objektif, analisa data, dan penatalaksanaan Ny. N pada Bayi Baru Lahir di TPMB Bidan H dengan melibatkan peran keluarga.
5. Mampu melakukan pengkajian data subjektif, objektif, analisa data, dan penatalaksanaan Ny. N pada Neonatus di TPMB Bidan H dengan melibatkan peran keluarga.

1.3 Manfaat Penulisan LTA

1.3.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Pelaksana

Hasil Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat menjadi sarana pengaplikasian ilmu kebidanan di seluruh siklus hidup penting perempuan, terkhusus pada masa kehamilan, persalinan, nifas, menyusui, serta bayi baru lahir dan neonatus secara berkelanjutan terhadap kasus nyata di masyarakat.

2. Bagi institusi pendidikan

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat dijadikan sumber referensi, sumber bacaan, dan bahan pustaka dalam proses belajar mengajar, khususnya dalam pembelajaran asuhan kebidanan berkelanjutan.

1.3.2 Manfaat praktis

1. Bagi Klien

Bagi klien diharapkan dapat menjadi sarana peningkatan pengetahuan dan penambahan wawasan sehingga klien dapat menjaga kesehatannya sendiri untuk meningkatkan derajat kesehatan diri dan keluarga.

2. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Bagi Insitusi Pelayanan dapat menjadi acuan untuk meningkatkan pelayanan kebidanan berkualitas secara berkelanjutan.