

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan menyeluruh yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas (Lapau, 2015). Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, KB merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Damayanti dkk, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Komplikasi yang menyebabkan kematian ibu yaitu perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2022).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi sekitar 183 per 100 ribu kelahiran, wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar dari kematian ini (94%) terjadi dirangkaian daya rendah dan sebagian besar dapat dicegah (WHO, 2022).

Hingga saat ini ,Angka kematian Ibu (AKI) masih dikisaran 305 per 100.000

kelahiran hidup, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 KH di tahun 2024. Target SDGs untuk angka kematian ibu pada tahun 2030, mengurangi rasio angka kematian ibu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2022 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan post partum, eklamsia, (Kemenkes, 2022)

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Angka Kematian Bayi 16,9 per 1000 KH dan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebanyak 15 per 1000 KH (Kemenkes RI, 2022), hal ini masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu pada goals ke 3 pada tahun 2030, mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 KH, menurunkan AKN setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan AKB 25 per 1.000 KH. Klasifikasi factor penyebab kematian bayi (0-28 hari) BBLR, Asfiksia, Tetanus neonatorum, Sepsis, Kelainan bawaan, lain-lain, penyebab kematian (29 hari-11 bulan) Pneumonia, diare, Malaria, Tetanus, kelainan saraf, kelainan saluran cerna, lain-lain. (Kemenkes RI, 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa barat Tahun 2022, AKI sebanyak 204 dari 302.555 kelahiran hidup atau 59,16 per 100.000 kelahiran hidup, Angka ini menurun dibandingkan AKI tahun 2021 yang mencapai 186 dari 305.935 kelahiran hidup atau 60,79 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Neonatus sebanyak 611 kematian atau 2,02 per 1.000 kelahiran hidup. Angka itu menurun dibandingkan jumlah kematian neonatus tahun 2018, yaitu sebanyak 722 kematian atau 2,35 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi sebanyak 730 kematian atau 2,41 per 1.000 kelahiran hidup. Menurun dibandingkan jumlah kematian bayi tahun 2018 sebanyak 869 atau 2,84 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi, 2019).

Angka kematian ibu kabupaten Sumedang tahun 2022 sebanyak 17 kasus penyebab kematian perdarahan 3 kasus, hipertensi 3 kasus, jantung 3 kasus covid-19 1 kasus, lain-lain 7 kasus, Angka kematian Neonatal (0-28 hari) Kabupaten Sumedang sebanyak 156 kasus, penyebabnya BBLR 82 kasus, asfiksia 37 kasus,

infeksi 2 kasus, kelainan kongenital 14 kasus, lain-lain 21 kasus, kematian postnatal (29 hari -11 bulan) sebanyak 56 kasus, penyebabnya pneumonia 7 kasus, diare 7 kasus, kel.kongenital 12 kasus, meningitis 1 kasus, demam berdarah 1 kasus, covid-19 2 kasus, lain-lain 26 kasus. (Profil Kab.Sumedang, 2022)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lasiyanti Yuswo Yani, Dkk (2015) mengemukakan bahwa asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan terpadu sangat penting dalam pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan ibu dan anak. COC merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara Bidan dan Klien. (Yanti et al. 2015)

Pada Pelaksanaan *Contuinity Of Care* dilaksanakan di TPMB E. TPMB ini menerima pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir dan KB. Pada Pelaksanaan tindakan kehamilan persalinan nifas, BBL dilakukan dirumah untuk kunjungan selanjutnya bidan E melakukan kunjungan rumah untuk memberikan pelayanan yang optimal sesuai standart kunjungan setelah bersalin. Jumlah persalinan di TPMB E tahun 2022 sebanyak 35 Orang.

Kesimpulannya berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif Holistic pada Ny "N" G1P0A0 Grapida fisiologis selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), KB dan melakukan pendokumentasian di TPMB "E" di Kab. Sumedang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, perumusan masalah dalam kasus ini adalah bagaimana asuhan kebidanan komprehensif holistik islami pada Ny

”N”G1P0A0 Gravida 35-36 minggu fisiologis pada masa kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL ,KB di TPMB “E” kabupaten Sumedang Tahun 2023?

C. Tujuan Umum dan Tujuan Khusus

1. Tujuan Umum

Mampu Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif holistic islami pada Ny.N G1P0A0 Gravida fisiologis pada masa kehamilan, persalinan, Nifas , BBL, KB dengan menggunakan pendekatan SOAP di TPMB “E” di Kabupaten Sumedang Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.N G1P0A0 secara kompherensif holistic islami .
- b. Mampu melakukan Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.N G1P0A0 parturient Aterm kala 1 fase aktif normal secara kompherensif holistic islami .
- c. Mampu melakukan Asuhan kebidanan nifas pada Ny.N P1A0 Fisiologis secara kompherensif holistic islami .
- d. Mampu melaksanakan pengkajian Asuhan kebidanan Bayi baru lahir By M Fisiologis secara komprehensif holistic islami .
- e. Mampu melakukan pengkajian Asuhan kebidanan keluarga berencana Ny N Akseptor KB IUD secara komprehensif holistic islami .

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian materi pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang bermutu, berkualitas dan sebagai ilmu pengetahuan dan menambah wawasan mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada masa ibu hamil, bersalin, Nifas dan BBL,KB.

2. Praktis Manfaat

a. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan, kompetensi diri dan mempraktikkan teori yang di dapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas dan BBL,KB.

b. Bagi Pendidikan

Dapat menambah referensi kepustakaan, sumber bacaan dan bahan pelajaran terutama yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL,KB.

c. Bagi Bidan Praktik Mandiri

Sebagai bahan masukan agar dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif terutama pada ibu hamil, bersalin,Nifas dan BBL,KB.

d. Bagi Pasien

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif Holistik islami yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan menambah pengetahuan mengenai kehamilan,persalinan, Nifas dan BBL,KB.