BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Tingginya angka kematian ibu dan bayi di Indonesia masih menjadi perhatian serius pemerintah. Pada pembangunan kesehatan, tingkat kematian ibu dan bayi masih menjadi persoalan serius dan prioritas pemerintah. Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. (Kemenkes RI dalam Handriani et al., 2022).

Secara global, Menurut WHO (2021) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut data dari program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan, AKI meningkat setiap tahun (Minarti at al, 2023).

Dalam rangka meningkatkan kualitas hidup, Indonesia akan menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) sebagai bagian dari Sustainable *Development Goals (SDGs),* yaitu resiko AKI dapat ditekan menjadi kurang dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. AKB lebih sedikit dibandingkan dengan AKI, yaitu 27.566 kematian balita pada tahun 2021, dan 28.158 kematian pada tahun 2020. Namun, angka tersebut masih jauh dari target, karena dalam SDGs menargetkan setidaknya 12 kematian bayi baru lahir per 1.000 kelahiran hidup dan 25 kematian balita per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kementerian PPN, 2020).

Sedangkan AKI di Provinsi Jawa Barat tahun 2023 tercatat sebanyak 147/1000 kelahiran hidup, dengan target penurunan AKI 80-84% dari 1.000 kelahiran hidup. AKB di jawa barat tahun 2023 tercatat sebesar 13,56/1.000 kelahiran hidup menurun signifikan dari 26 per 1.000 kelahiran hidup selama satu decade terakhir dan angka ini lebih rendah dari AKB rata-rata nasional (Dinkes Jawabarat, 2023).

Secara global, Menurut WHO Angka Kematian Bayi (AKB) 19 per 1000 KH. Angka ini masih cukup jauh dari target SDGs yang menargetkan pada tahun 2030 adalah AKB 12 per 1000 kelahiran hidup (Azizah et al., 2022). Data statistik Indonesia menunjukkan pada tahun 2022 angka kematianbayi pada 16.9/1000 KH

(BPS, 2023). Adapun jumlah bayi lahir di provinsi tersebut mencapai 880.250 jiwa dan yang meninggal sebanyak 2.891 jiwa (Zainul Arifin, 2023) Sedangkan Di Kabupaten Bandung AKI mencapai 63,6/100.000 kelahiran hidup, AKB mencapai 2,96/1.000 kelahiran hidup (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2018). Angka tersebut masih jauh dari target SDGs dan RPJMN 2020 – 2024 untuk AKI 232 / 100.000 kelahiran hidup tahun 2024 dan target AKB 16,8/1.000 kelahiran hidup dan 12,3/ 1.000 kelahiran hidup SDGs 2030 (Badan Pusat Statistik, 2019)

Penyebab utama kematian ibu masih banyak terjadi saat persalinan, sementara kematian bayi baru lahir sering terjadi selama proses persalinan dan masa nifas. Dari analisis penyebab kematian ibu, ditemukan bahwa 90% kematian terjadi selama dan segera setelah persalinan. Penyebab utama kematian ibu adalah Hipertensi dalam Kehamilan (32%), Komplikasi puerperium (31%), Perdarahan (20%), Abortus (4%), Perdarahan Antepartum (3%), Partus macet/lama (1%), Kelainan amnion (2%), dan penyebab lainnya (7%). Tingkat kematian ibu di Indonesia masih tinggi(Nuraisya & Maimonah, 2024) Penyebab utama kematian neonatal adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 35,2% dan Asfiksia sebesar 27,4%. Sedangkan pada periode post-neonatal, penyebab tertinggi adalah faktor lain-lain sebesar 47,41%, diare 4,5%, dan pneumonia 5,05%(Badan Pusat Statistik, 2021; Dinkes Provinsi Jawa Barat., 2022)

Faktor yang menjadi penyebab AKI salah satunya Solusio plasenta. Solusio plasenta, secara klasik didefinisikan sebagai lepasnya plasenta sebelum melahirkan, adalah salah satu penyebab utama perdarahan pervaginam. Sekitar 0,4-1% kehamilan dipersulit oleh solusio plasenta. Prevalensi lebih rendah di negara-negara Barat (0,38-0,51%) dibandingkan dengan Amerika Serikat (0,6-1,0%), Di negara maju, sekitar 10% dari semua kelahiran prematur dan 10-20% dari semua kematian perinatal disebabkan oleh solusio plasenta. Di banyak negara, tingkat solusio plasenta telah meningkat dan berkontribusi atas peningkatannya angka kematian ibu di dunia (Saquib et al., 2020)

Seorang bidan menganut filosofis bahwa semua manusia adalah makhluk bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual yang unik, merupakan satu kesatuan jasmani dan rohani yang utuh dan tidak ada individu yang sama. Upaya yang dapat dilakukan

untuk menurunkan intervensi dalam pelayanan kebidanan adalah dilakukannya asuhan kebidanan holistik. Asuhan holistik merupakan asuhan dengan menggunakan konsep menyeluruh sehingga dapat mendeteksi dini serta mencegah kemungkinan komplikasi yang akan terjadi dengan segera (Andriani et al., 2023)

Peran bidan dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (continuity of care) kepada klien/pasien. Asuhan ini dimulai dari masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga keluarga berencana (KB). Asuhan kebidanan ini dilakukan berdasarkan standar yang ada dan dapat dilakukan secara mandiri, kolaboratif, atau melalui rujukan. Tujuannya adalah untuk menjaga kesehatan fisik dan psikologis ibu serta mendeteksi dini komplikasi yang memerlukan tindakan segera. (Raraningrum dalam Purwanti et al., 2024)

Bidan, sebagai penggerak dan mitra terdekat perempuan, harus memantau dan memberikan pelayanan yang tepat untuk menjamin kesehatan ibu dan anak. Salah satu strategi yang harus diimplementasikan adalah perawatan berkelanjutan (continuity of care). Strategi ini merupakan pendekatan kesehatan yang efektif, memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan dan perawatan mereka sendiri. (Amelia & Marcel, 2024).

Menurut Cochrane dalam Medical Journal of Australia model asuhan kebidanan berkesinambungan, yang dipimpin oleh bidan, menjadi evaluasi kunci dalam pengembangan pelayanan untuk ibu dan bayi baru lahir yang berkualitas (Lancet's Seri Kebidanan, 21,22). Model asuhan kebidanan ini menekankan pentingnya pelayanan berkelanjutan untuk meningkatkan perawatan bagi perempuan dan bayi baru lahir, terlepas dari lingkungan tempat mereka tinggal. Selain itu, model ini juga menekankan pentingnya kerja sama tim interdisipliner untuk memberikan perawatan yang efektif kepada perempuan dan bayi yang mengalami atau berisiko mengalami komplikasi. (Homer, 2016)

Asuhan kebidanan holistik secara komprehensif dibuat dengan continuity of care pada Ny. SW dengan tujuan agar memahami apa yang dialami oleh ibu hamil hingga melahirkan serta penentuan keputusan kontrasepsi. Pengkajian awal pada

Ny SW usia 29 tahun G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu di TPMB R Kabupaten Bandung.

1.2 Rumusan Masalah

Dengan latar belakang ini, petanyaan penelitian bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. SW pada masa kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL di TPMB R kabupaten Bandung Tahun 2024?

1.3 Tujuan

a. Tujuan umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif holistik islami pada Ny. SW.

b. Tujuan khusus

1) Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.SW secara komprehensif holistik islami
2) Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.SW secara komprehensif holistik islami
3) Mampu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny.SW secara komprehensif holistik islami
4) Mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny.SW secara komprehensif holistik islami
5) Mampu melakukan asuhan kebidanan kespro-KB pada Ny.SW secara komprehensif holistik islami

1.4 Manfaat

a. Manfaat teoritis

Laporan ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi serta masukan bagi mahasiswa kebidanan untuk 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 Bayi baru lahir.

b. Manfaat praktis

1) Bagi lahan praktek

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan secara komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan yang berlaku.

2) Bagi pasien

Memperoleh pelayanan kebidanan yang berkualitas dan meningkatkan kepuasan pasien selama pemberian asuhan kebidanan