

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) melaporkan pada tahun 2022 yaitu 26 per 1000 kelahiran hidup menurut direktorat bina kesehatan Republik Indonesia (RI), angka kematian ibu di Indonesia lebih tinggi dibandingkan angka kematian negara-negara yang berada di ASEAN lainnya. Kematian ibu hamil di akibatkan komplikasi dari kehamilan dan persalinan tersebut terjadi pada wanita di usia 15 - 49 tahun di seluruh dunia (Podungge, 2020).

Kematian ibu mengacu pada kematian akibat komplikasi kehamilan atau persalinan. Dari tahun 2000 hingga 2020, rasio kematian ibu (MMR) global menurun sebesar 34 persen – dari 339 kematian menjadi 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup, menurut perkiraan antar-lembaga PBB. Hal ini berarti tingkat pengurangan tahunan rata-rata sebesar 2,1 persen. Meskipun substantif, angka ini merupakan sepertiga dari angka tahunan sebesar 6,4 persen yang dibutuhkan untuk mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) yaitu 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Meskipun terdapat kemajuan yang signifikan dalam penurunan MMR global antara tahun 2000 dan 2015, angka tersebut masih stagnan jika dirata-ratakan antara tahun 2016 dan 2022. Di sebagian besar kawasan, laju penurunan MMR terhenti dan di Eropa Barat, Amerika Utara, dan Amerika Latin dan Karibia, AKI meningkat selama periode 2016-2022. WHO (2023) mengatakan bahwa Indonesia memiliki angka kematian ibu 189 (per 100.000 kelahiran hidup), angka kematian bayi 16,85 (per 1.000 kelahiran hidup) (Unicef, 2023).

Dalam hal ini masih jauh dari acuan untuk mencapai target AKI sesuai Sustainable Development Goals yaitu 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Kondisi ini mengisyaratkan perlunya upaya yang lebih strategis dan komprehensif, penyebab kematian langsung kematian ibu adalah gangguan hipertensi dalam kehamilan (33,1%), pendarahan obstetrik (27,03%), komplikasi non-obstetrik (15,7%), komplikasi obstetrik lainnya (12,04%), infeksi yang berkaitan dengan kehamilan (6,06%), dan penyebab lain (4,81%) (Kementerian Kesehatan. 2023).

Jumlah AKI yang dilaporkan Dinas Kesehatan Jawa Barat Rasio Kematian Ibu Provinsi Jawa Barat tahun 2020 yaitu 85,77 per 100.000 kelahiran hidup di atas target yang ditetapkan sebesar 85/100.000 KH. hal ini dikarenakan adanya peningkatan kasus kematian ibu di Jawa Barat yaitu dari 684 kasus pada tahun 2019 dibandingkan tahun 2020 yaitu 745 kasus. Penyebab kematian Ibu antara lain karena pendarahan sebanyak 27,65%, Hipertensi dalam kehamilan (HDK) sebanyak 28,72%, gangguan darah sebanyak 9,80%, Gangguan Metabolik sebanyak 3,49% dan 26,58% disebabkan lain-lain (Kementerian Kesehatan. 2023).

Asuhan kebidanan yang komprehensif dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal neonatal. Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau Continuity Of Care. Continuity Of Care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan kebidanan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama post partum. Ketidakefektifan asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan tidak hanya berdampak pada peningkatan kematian ibu dan bayi, melainkan berdampak juga terhadap peningkatan angka kematian pada neonatal dan balita. Data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI Pada tahun 2018 jumlah kematian ibu tercatat 4.226 jiwa. Sedangkan pada tahun 2019 jumlah kematian ibu tercatat 4.221 jiwa, jumlah kematian bayi tercatat 19.156 jiwa (Kemenkes RI, 2020)

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang berperan penting dalam menurunkan AKI dan AKB sekaligus memberikan asuhan kebidanan pada siklus kehidupan wanita. Bidan melakukan asuhan sesuai tugas dan wewenang bidan yang tercantum dalam UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan sesuai standar Asuhan Kebidanan. Bidan bertugas memberikan pelayanan, meliputi: pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan, bidan memberikan asuhan kebidanan yang bersifat holistic, humanistik berdasarkan evidence based dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dan memperhatikan aspek fisik, psikologi, emosional, sosial budaya, spiritual, ekonomi dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan. Selain itu, berdasarkan kriteria penilaian Skor Poedji Rochjati mengenai deteksi dini kehamilan, seorang bidan berwenang memberikan asuhan kebidanan secara fisiologis (KepMenKes RI, 2020)

Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care*. *Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Kementerian Kesehatan., 2023)

Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Indeks Massa Tubuh (IMT)

digunakan sebagai pedoman status gizi ibu sebelum hamil dan juga menentukan penambahan berat badan secara optimal. (Ainun et al., 2020) Status gizi ibu hamil yang baik sangat mempengaruhi janin yang juga akan mempengaruhi kelancaran proses persalinan. Status gizi ibu hamil yang baik dapat diperoleh dengan seimbangnya antara asupan dan kebutuhan gizi. (Harismayanti & Retni, 2021)

Peningkatan berat badan selama kehamilan berdasarkan rekomendasi dari Institute Of Medicine (IOM) berhubungan erat dengan berat badan lahir bayi. Dari hasil penelitian menunjukkan kenaikan berat badan ibu selama kehamilan sangat berpengaruh pada berat lahir bayi pada kelompok wanita dengan indeks massa tubuh (IMT) berat badan kurang dan normal, tetapi kurang berpengaruh pada kelompok kelebihan berat badan dan obesitas. (Primayanti et al., 2020) Kenaikan berat badan yang tidak mencukupi dapat dikaitkan dengan peningkatan risiko kelahiran bayi premature dan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, sedangkan peningkatan berat badan yang berlebihan dikaitkan dengan peningkatan resiko hipertensi gestasional, melahirkan bayi dengan berat badan lahir tinggi, persalinan sesar dan kelebihan berat badan pada masa kanak-kanak. (Santos et al., 2018)

Perubahan pada berat badan ibu sangat terlihat jelas karena disebabkan dari perkembangan hasil konsepsi, pembesaran organ-organ ibu, cadangan lemak dan protein, serta peningkatan volume darah dan cairan interstisial ibu. (Umiyah et al., 2022) Faktor yang mempengaruhi peningkatan berat badan pada ibu hamil diantaranya keseimbangan energi, status gizi ibu prahamil, kadar HB, sosiodemografi (sosio-ekonomi, usia, paritas dan ras), lingkungan (geografis dan iklim), perilaku ibu (kebiasaan merokok, konsumsi alkohol dan stress) dan prenatal care. (Widiyanti & Mariana, 2021). Data Persalinan periode Januari-Juni 2024 di TPMB I sebanyak 13 ibu bersalin.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah yaitu” Bagaimana Asuhan *Midwifery Comprehensif Holistic Care* pada Ny. R G4P2A1 di TPMB I Kabupaten Bandung Tahun 2024?”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan umum

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Pada Ny. R Gravida 38-39 minggu Di TPMB I Kabupaten Bandung Tahun 2024?

13.2 Tujuan khusus

- 1) Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. R G4P2A1 Gravida 38-39 Minggu Di TPMB I Kabupaten Bandung Tahun 2024 secara komprehensif holistic.
- 2) Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. R G4P2A1 Di TPMB I Kabupaten Bandung Tahun 2024 secara komprehensif holistic.
- 3) Mampu melakukan asuhan kebidanan pasca salin pada Ny. R, P2A1 Di TPMB I Kabupaten Bandung Tahun 2024 secara komprehensif holistic.
- 4) Mampu melakukan asuhan kebidanan neonatus, bayi, balita dan anak Ny. R Di TPMB I Kabupaten Bandung Tahun 2024 secara komprehensif holistic.
- 5) Mampu melakukan asuhan kebidanan pada kespro-Kb Ny. R P2A1 Di TPMB I Kabupaten Bandung Tahun 2024 secara komprehensif holistic.

1.4 Manfaat Penulisan

14.1 Manfaat Teoritis

Memberikan masukan untuk perkembangan ilmu dan bahan penelitian terutama sebagai referensi dalam pengambilan kebijakan pengambilan keputusan pada saat memberikan asuhan kebidanan kompherensif islami

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi Bidan Praktik Mandiri diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai bahan konseling kepada klien mengenai informasi dan pengetahuan dalam proses kehamilan dan persalinan selanjutnya serta pentingnya kunjungan pemeriksaan yang optimal dan komprehensif.
- 2) Bagi mahasiswa profesi kebidanan Menambah pengetahuan, pengalaman dan pemahaman tentang penelitian khususnya terkait dengan kepatuhan bidan terhadap standar pelayanan dan kewenangan bidan dalam menangani persalinan baik secara fisiologis.
- 3) Bagi Institusi Pendidikan . Bidan dapat mengamalkan, menerapkan ilmu serta meningkatkan kemampuan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan Kesehatan reproduksi-KB