

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi. Guna mengurangi dampak kematian tersebut pemerintah berupaya dengan membuat program-program pelayanan komprehensif yang mencakup penyediaan layanan terpadu bagi ibu dan bayi dari kehamilan, hingga persalinan, periode post natal dan keluarga berencana (Mayasari,2020).

Berdasarkan data WHO Tahun 2018 sebanyak 47% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Resiko kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan rasio kematian ibu di sembilan negara maju dan 51 negara persemakmuran. Terlebih lagi, rendahnya penurunan angka kematian ibu global tersebut merupakan cerminan belum ada penurunan angka kematian ibu secara bermaksa di negara-negara yang angka kematian ibunya rendah (Mayasari, 2020).

Angka Kematian Ibu (MMR) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator keberhasilan pembangunan suatu daerah dan juga digunakan sebagai faktor penentu indeks pembangunan manusia (IPM). Sebagai acuan AKI dan AKB Indonesia, maka disusunlah Sustainable Development Goals (SDGs) untuk tahun 2030. SDGs tersebut menurunkan AKI menjadi 70/100.000 KH dan AKB menjadi 12/1.000 KH. Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2015 mencapai 305/100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB Indonesia pada tahun 2017 mencapai 32/1.000 KH, yang berarti AKI dan AKB Indonesia masih jauh dari target SDG. (Kemenkes RI, 2018)

Salah satu upaya pemerintah dan tenaga kesehatan terkait dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (MMR) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah dengan menjamin kesinambungan pelayanan melalui

peningkatan mutu pelayanan kebidanan yang berkualitas dan komprehensif pada ibu dan bayi baru lahir khususnya dukungan persalinan, kegawatdaruratan obstetri serta perawatan bayi baru lahir dan pelatihan pengembangan soft skill (Dinkes, 2018). Cakupan ibu nifas di TPMB I tahun 2023 sebanyak 36 ibu, dari setiap 36 ibu nifas terdapat satu ibu menyusui..

Berdasarkan uraian di atas, maka kita sebagai bidan hendaknya selalu terlibat dalam penurunan AKI dan AKB. Salah satunya adalah Continuity of Care (COC), dimana Continuity of Care (COC) merupakan suatu pelayanan yang dihasilkan dari hubungan yang berkesinambungan antara seorang perempuan dengan bidannya. Kontinuitas perawatan mengacu pada kualitas layanan dari waktu ke waktu, yang memerlukan hubungan berkelanjutan antara pasien dan profesional kesehatan. Aspek penting dari perawatan ini adalah kunjungan rumah memberikan banyak manfaat, seperti terjalinnya ikatan yang kuat antara staf dan ibu, memungkinkan ibu menjadi lebih santai dan terbuka, serta mencapai tujuan. ke lingkungan ibu agar lebih mudah memahami pasien. Oleh karena itu, kehati-hatian harus dilakukan karena dapat mendorong penurunan AKI dan AKB. (Mita, 2023)

Bendungan ASI merupakan pembendungan air susu karena penyempitan duktus laktiferus atau kelenjar - kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu (Mochtar, 2016). Menurut data WHO terbaru pada tahun 2019 di Amerika Serikat persentase perempuan menyusui yang mengalami bendungan ASI rata-rata sebanyak 7.345 (87,05%) dari 15.760 ibu nifas, pada tahun 2019 ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 8.821 (66,87%) dari 12.474 ibu nifas dan pada tahun 2019 terdapat ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 8.623 (66,34%) dari 10.243 ibu nifas (WHO, 2019). UNICEF menyebutkan bukti ilmiah yang dikeluarkan oleh Jurnal Pediatrics pada tahun 2019.

Association of South East Asia Nation (ASEAN) tahun 2014 menyimpulkan bahwa persentase cakupan kasus bendungan ASI pada ibu nifas di 10 negara yaitu Indonesia, Thailand, Malaysia, Singapura, Filipina,

Brunei Darussalam, Vietnam, Laos, Myanmar, dan Kamboja tercatat 107.654 ibu nifas, tahun 2015 terdapat ibu nifas yang mengalami bendungan ASI sebanyak 95.698 (66,87%) ibu nifas, serta tahun 2016 ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 76.543 (71,10%) dengan angka tertinggi terjadi di Indonesia (37,12%) (Kemeskes RI, 2017).

Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2015 menyebutkan bahwa terdapat ibu nifas yang mengalami bendungan ASI sebanyak 35.985 atau (15,60 %) ibu nifas, serta tahun 2015 ibu nifas yang mengalami Bendungan ASI sebanyak 77.231 atau (37,12 %) ibu nifas (Oriza, 2019). Sedangkan menurut penelitian Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI tahun 2018 kejadian bendungan ASI di Indonesia terbanyak pada ibu-ibu bekerja sebanyak 6% dari ibu menyusui (Kemenkes,2019). Survei Sosial Ekonomi Daerah (Suseda) Provinsi Jawa Barat tahun 2009 kejadian bendungan ASI pada ibu menyusui di Jawa Barat yaitu, 1-3% (1-3 kejadian dari 100 ibu menyusui) terjadi diperkotaan dan 2-13% (2-13 kejadian dari 100 ibu menyusui) terjadi di pedesaan (Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Barat, 2009). Cakupan ASI eksklusif di Jawa Barat baru mencapai 45% masih dibawah cakupan nasional 52,3% terlebih target nasional sebesar 80% sedangkan pada tahun 2016 hampir 52% ibu menyusui mengalami kejadian bendungan ASI (Dinkes Jawa Barat, 2020).

Peningkatan kejadian bendungan ASI sangat berpengaruh terhadap masa nifas karena ketidak berhasilan dalam memberikan ASI kepada bayinya. Salah satu tidak tercapainya ASI eksklusif yaitu bayi tidak mendapat ASI yang cukup serta produksi ASI meningkat, terlambat menyusukan, hubungan dengan bayi (bonding) kurang baik, dan dapat pula karena adanya pembatasan waktu menyusui hingga dapat terjadinya peradangan pada payudara ibu dan secara palpasi teraba keras, kadang terasa nyeri serta seringkali disertai peningkatan suhu badan ibu, dan terdapat tanda-tanda kemerahan dan demam. Bendungan ASI terjadi karena beberapa faktor diantaranya yaitu teknik yang salah dalam menyusui, puting susu terbenam, bayi tidak dapat menghisap puting dan aerola, ibu yang tidak

menyusukan bayinya sesering mungkin atau bayi yang tidak aktif menghisap. Diantara beberapa faktor penyebab diatas jika tidak segera ditangani akan berakibat ke mastitis. Pelekatan yang benar merupakan salah satu keberhasilan bayi menyusu pada payudara ibu.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah yaitu” Bagaimana Asuhan *Midwifery Comprehensif Holistic Care* pada Ny. A G1P0A0 di TPMB Ipih Karmilah, S.Keb Kota Bandung Tahun 2023?”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan umum

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Pada Ny. A Gravida 38-39 minggu Di TPMB Ipih Karmilah, S.Keb Kota Bandung Tahun 2023?

1.3.2 Tujuan khusus

- 1) Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. A G1P0A0 Gravida 38-39 Minggu Di TPMB Ipih Karmilah S.Keb Kota Bandung Tahun 2023 secara komprehensif holistic.
- 2) Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. A G1P0A0 Di TPMB Ipih Karmilah S.Keb Kota Bandung Tahun 2023 secara komprehensif holistic.
- 3) Mampu melakukan asuhan kebidanan pasca salin pada Ny. A, P1A0 Di TPMB Ipih Karmilah S.Keb Kota Bandung Tahun 2023 secara komprehensif holistic.
- 4) Mampu melakukan asuhan kebidanan neonatus, bayi, balita dan anak Ny. A Di TPMB Ipih Karmilah S.Keb Kota Bandung Tahun 2023 secara komprehensif holistic.
- 5) Mampu melakukan asuhan kebidanan pada kespro-Kb Ny. A P1A0 Di TPMB Ipih Karmilah S.Keb Kota Bandung Tahun 2023 secara komprehensif holistic.

1.4 Manfaat Penulisan

14.1 Manfaat Teoritis

Memperluas wawasan dan ilmu pengetahuan keterampilan dalam asuhan kebidanan *komprehensif* dijadikan pedoman, penerapan sebagai sumber informasi, referensi dalam pengambilan Keputusan pada saat memberikan asuhan kebidanan komprehensif 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.