

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global *Sustainable Development Goals (SDGs)* yang berkelanjutan untuk menurunkan angka kematian ibu hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2020). Sejalan dengan arahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJP) 2005-2025, tujuan pembangunan jangka menengah 2020-2024 adalah mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, berkeadilan dan sejahtera melalui percepatan pembangunan di berbagai sektor dengan fokus pada masyarakat Indonesia yang kuat. Struktur perekonomian didasarkan pada keunggulan kompetitif di berbagai bidang yang didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing. Untuk menciptakan generasi penerus yang berkualitas, kita harus memperhatikan kesehatan ibu. Salah satu indikator yang menunjukkan tingkat kesehatan ibu adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional periode 2020-2024, AKI akan turun menjadi 183 per 100.000 KH dibandingkan sebelumnya 305 per 100.000 KH (Hoffman, 2022). Jumlah kematian ibu cenderung meningkat setiap tahunnya, namun akan menurun pada tahun 2022. Jumlah kematian ibu yang dilaporkan pada tahun 2022 sebanyak 3.572 kematian di Indonesia, turun dibandingkan tahun 2021 sebanyak 7.389 kematian (Kemkes RI, 2022).

Angka Kematian Bayi (AKB) Indonesia menurun namun perlu percepatan dan upaya menjaga target 16 per 1.000 KH dapat tercapai pada akhir tahun 2024. Kematian neonatal usia 0 hingga 59 bulan di Indonesia pada tahun 2022 tercatat sebanyak 21.447 kematian, mayoritas kematian 18.281 kematian terjadi pada periode neonatal 0 hingga 28 hari (75,5% kasus kematian pada bayi berusia 0 hingga 7 hari dan 24,5% kematian pada bayi berusia 8 hingga 28 hari). Sedangkan kematian pada masa pasca neonatal 29 hari-11 bulan sebanyak 2.446 kematian dan 720 kematian pada usia 12 hingga 59 bulan. Jumlah ini mengalami

penurunan yang cukup signifikan dibandingkan jumlah kematian bayi pada tahun 2021 yang berjumlah 27.566 kematian. AKI di Provinsi Jawa Barat tahun 2022 sebesar 571 kematian per 100.000 KH terjadi penurunan tahun 2021 sebesar 1.204 per 100.000 KH (Kemkes RI, 2022), sedangkan AKB di Provinsi Jawa Barat sebesar 13,56% dari kematian per 1.000 KH (Badan Pusat Statistik, 2021), AKI dan AKB di Kabupaten Bogor meningkat dari tahun 2018-2019, AKI tahun 2018 sebesar 55 per 100.000 KH, sedangkan tahun 2019 menjadi 72 per 100.000 KH. AKB pada tahun 2018 sebesar 5,58% per 1.000 KH, tahun 2019 menjadi 5,62% KH (Profil Kesehatan Kab. Bogor, 2019).

Upaya penurunan AKI dan AKB terjadi melalui pemberian asuhan kebidanan yang komprehensif, yaitu pelayanan kebidanan yang diberikan oleh bidan yang dikenal dan dipercaya pasien untuk melakukan pemantauan komprehensif selama masa kehamilan, persalinan, neonatal, nifas, dan keluarga berencana, baik beresiko rendah maupun tinggi dan dilaksanakan di seluruh pelayanan kesehatan. Filosofi model asuhan kebidanan komprehensif adalah mendorong ibu untuk melahirkan secara alami dengan intervensi minimal, termasuk pemantauan kehamilan dan kelahiran yang aman serta pemantauan fisik, psikologis, spiritual dan sosial terhadap ibu dan keluarga. Pelayanan kebidanan yang komprehensif tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan ibu dan bayi, namun juga menimbulkan kepuasan antara bidan dan pasien. Pasien dan keluarga mendapatkan kepercayaan terhadap bidan, kemitraan antara pasien dan bidan hingga jangka panjang, juga bermanfaat bagi mahasiswa bidan untuk lebih percaya diri terhadap peran kebidananserta pembelajaran yang positif dan unik. Integritas komprehensif mencakup tiga jenis layanan: manajemen, informasi, dan hubungan (Sandall, 2017).

Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah tekanan darah tinggi saat hamil (801 kematian), pendarahan (741 kematian), penyakit jantung (232 kematian), dan penyebab lainnya (1.504 kematian). Penyebab utama kematian bayi pada tahun 2022 adalah berat badan lahir rendah (28,2%) dan asfiksia (25,3%). Penyebab kematian lainnya (35,5%) termasuk kelainan bawaan, infeksi, dan tetanus neonatal (Kemkes RI, 2022).

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dengan dua kali pemeriksaan USG oleh dokter. Wanita hamil diperiksa setidaknya sekali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga, minima dua kali diperiksa dengan dokter, yaitu pada kunjungan pertama pada trimester pertama dan pada kunjungan kehamilan kelima trimester ketiga. Standar pelayanan ini direkomendasikan untuk menjamin perlindungan ibu hamil dan bayi dalam kandungan berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan pengobatan dini komplikasi kehamilan. Evaluasi ibu hamil dapat dilihat dari laporan K4 dan K6. Cakupan K4 dan K6 ditentukan oleh jumlah ibu hamil yang melakukan layanan standar. Untuk menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan yang tepat, maka ibu bersalin diharapkan dapat dibantu pada saat melahirkan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten di fasilitas kesehatan. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2022-2024 mencantumkan dukungan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga. Pelayanan ibu nifas harus mencakup paling sedikit empat kali kunjungan dimana ibu dan bayi baru lahir diperiksa secara bersamaan, yang berlangsung dari 6 jam sampai 6 minggu atau 42 hari. Ibu bersalin yang mendapat empat kali kunjungan ulang nifas dihitung lengkap (KF lengkap).

Keluarga berencana (KB) mengatur kelahiran anak, jarak kelahiran yang ideal, usia ideal melahirkan, serta mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan dukungan sesuai dengan hak reproduksi, guna membentuk keluarga yang berkualitas. Keluarga berencana juga merupakan strategi untuk mempercepat penurunan AKI. Antara usia 0 hingga 28 hari, bayi baru lahir mengalami perubahan yang sangat besar dibandingkan dengan kehidupannya di dalam rahim, dengan pematangan organ terjadi di hampir semua sistem. Bayi hingga usia 28 hari memiliki risiko paling tinggi untuk mengalami gangguan kesehatan dan dapat mengalami berbagai gangguan kesehatan yang dapat berujung pada kematian, jika tidak ditangani dengan baik. Sejumlah inisiatif dapat dilakukan untuk mengendalikan risiko ini, antara lain memastikan

kelahiran didukung oleh petugas kesehatan di fasilitas kesehatan dan layanan kesehatan diberikan sesuai dengan standar kunjungan bayi baru lahir, memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi kepada ibu dengan menggunakan buku KIA melalui minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir dan bersamaan kunjungan nifas. Salah satu permasalahan BBL adalah BBLR, asfiksia, infeksi dan cacat lahir. Hal ini dapat terjadi karena adanya kondisi yang sudah ada pada masa kehamilan seperti anemia, gizi kurang, keteraturan dan kelengkapan kunjungan ANC dan lainnya (Kemkes RI, 2022).

Berdasarkan data yang diperoleh dari buku pencatatan dan pelaporan pada Tahun 2024 periode Januari-Juni jumlah ibu bersalin di TPMB Mamah, Am.Keb sebanyak 14 orang, bayi baru lahir 14 orang, ibu nifas 14 orang, Ibu hamil sebanyak 113 orang (K1 35,3%, K2 10,6%, K3 12,4%, K4 13,3%, K5 9% dan K6 19,4%), ibu berKB sebanyak 1.235 orang (suntik, implant, IUD).

Berdasarkan permasalahan diatas peneliti bertujuan untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistic (*Midwifery Chomprehensif Holistic Care*) pada Ny. D Umur 23 tahun G₂P₁A₀ di TPMB Mamah Kabupaten Bogor.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistic pada Ny. D di TPMB Mamah Kabupaten Bogor?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik pada Ny. D di TPMB Mamah Kabupaten Bogor.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. D secara komprehensif holistik di TPMB Mamah Kabupaten Bogor.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. D secara komprehensif holistik di TPMB Mamah Kabupaten Bogor
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan pascalin pada Ny. D secara komprehensif holistik di TPMB Mamah Kabupaten Bogor

- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan neonatus, bayi, balita dan anak pada Ny. D secara komprehensif holistik di TPMB Mamah Kabupaten Bogor
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. D secara komprehensif holistik di TPMB Mamah Kabupaten Bogor.

D. Manfaat

1. Bagi klien
 - a. Klien mendapat asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
 - b. Klien mendapat asuhan keluarga berencana sesuai yang dianjurkan.
2. Bagi instansi pelayanan kesehatan
 - a. Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
 - b. Dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing mahasiswi cara memberikan asuhan pelayanan kebidanan yang berkualitas.
3. Bagi penulis
 - a. Dapat mempraktikkan teori yang di dapatkan saat perkuliahan secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.
 - b. Dapat pengalaman dan pengetahuan baru dalam melakukan penanganan terhadap kasus yang didapatkan saat asuhan kebidanan komprehensif .