

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu bentuk upaya dalam pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan ibu dan anak. Untuk menilai kondisi kesehatan ibu di suatu daerah, digunakan beberapa indikator, salah satunya adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu diartikan sebagai setiap kematian yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, maupun masa nifas. Secara global, angka kematian ibu masih tergolong tinggi, dengan sekitar 287.000 kasus kematian yang terjadi selama atau setelah kehamilan dan persalinan. Sekitar 95% dari total kematian tersebut terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah, di mana kawasan Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan menyumbang sekitar 87% (253.000) dari total perkiraan kematian ibu di seluruh dunia (WHO, 2024). Afrika Sub-Sahara menyumbang sekitar 70% dari total kematian ibu, yaitu sekitar 202.000 kasus, sedangkan Asia Selatan berkontribusi sekitar 16% atau sekitar 47.000 kasus. Pada tahun 2020, Angka Kematian Ibu (AKI) di negara-negara berpenghasilan rendah mencapai 430 per 100.000 kelahiran hidup, jauh lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara berpenghasilan tinggi yang hanya sebesar 13 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2024).

Pada tahun 2022, tercatat sekitar 2,3 juta bayi meninggal dalam 20 hari pertama kehidupannya di seluruh dunia. Setiap harinya, sekitar 6.500 bayi baru lahir meninggal, yang setara dengan 47% dari total kematian anak di bawah usia lima tahun. Wilayah dengan angka kematian neonatal tertinggi adalah Afrika Sub-Sahara, yakni 27 kematian per 1.000 kelahiran hidup, disusul oleh Asia Tengah dan Selatan dengan angka 21 kematian per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2024).

Pada tahun 2022, di antara negara-negara ASEAN, Laos mencatat Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi yaitu sekitar 197 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan yang terendah adalah Singapura dengan sekitar 6 per 100.000 kelahiran hidup. Hal serupa juga terlihat pada Angka Kematian Bayi (AKB), di mana Laos kembali menjadi yang tertinggi dengan sekitar 37 per 1.000 kelahiran hidup, sementara Singapura memiliki angka terendah, yakni sekitar 2 per 1.000 kelahiran hidup (World Bank, 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih termasuk yang tertinggi di kawasan Asia Tenggara dan belum mencapai target global SDGS, yang menargetkan penurunan AKI menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 serta kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Permenkes, 2020).

Di Indonesia, pada tahun 2023 Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2023). Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 kasus dan meningkat menjadi 4.129 kasus pada tahun 2023. Sementara itu, jumlah kematian bayi juga mengalami kenaikan, dari 20.882 kasus pada tahun 2022 menjadi 29.945 kasus pada tahun 2023 (Rokok, 2024).

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat sebanyak 792 kasus atau setara dengan 96,89 per 100.000 kelahiran hidup, meningkat 114 kasus dibandingkan tahun 2022 yang berjumlah 678 kasus. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 6,40 per 1.000 kelahiran hidup, dengan rincian 4.501 kasus terjadi pada periode neonatal (0–28 hari) dan 733 kasus pada periode post-neonatal (29 hari–11 bulan) (Dinkes, 2024).

Penyebab utama kematian ibu didominasi oleh komplikasi non-obstetri sebesar 24,49%, diikuti oleh hipertensi yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas sebesar 23,61%, perdarahan obstetri sebesar 19,07%, komplikasi obstetrik lainnya sebesar 5,81%, serta penyebab lain sebesar 21,34%. Sementara itu, penyebab kematian pada bayi neonatal paling banyak disebabkan oleh berat badan lahir rendah (BBLR) dan prematuritas sebesar 25,93%, diikuti asfiksia sebesar 23,28%, pneumonia sebesar 17,46%, dan penyebab lainnya sebesar 45,16% (Dinkes, 2024).

Kabupaten Bandung termasuk dalam sepuluh wilayah dengan Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi, dengan total 40 kasus. Selain itu, Kabupaten Bandung juga menempati posisi kedua tertinggi untuk Angka Kematian Bayi (AKB), yaitu sebanyak 415 kasus (Dinkes, 2024).

Secara nasional, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) pada tahun 2022 mencapai 86,2%, mendekati target RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) sebesar 90%. Provinsi Jawa Barat telah melampaui target tersebut dengan capaian 95,6%, sedangkan Kabupaten Bandung masih berada di bawah target, yaitu sebesar 74,39%. Kunjungan neonatal (KN) ke fasilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk menekan angka kematian pada masa neonatal. Di Jawa Barat, cakupan KN pada tahun 2023 mencapai 99,72%, meningkat dari 96,63% pada tahun 2022. Sementara itu, Kabupaten Bandung mencatat cakupan KN sebesar 99,81% (Dinkes, 2024).

Bidan memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan asuhan komprehensif dan berkualitas kepada ibu. Dalam menjalankan tugasnya, bidan berperan

memberikan pelayanan sesuai dengan wewenang yang diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, yang mencakup pelayanan kesehatan ibu, kesehatan anak, kesehatan reproduksi, serta keluarga berencana.

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan bentuk penerapan peran dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang membutuhkan perawatan kesehatan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Australia pada tahun 2018, pelayanan kebidanan yang berkualitas dapat tercapai apabila terdapat hubungan yang baik antara tenaga kesehatan dan klien. Pendekatan asuhan kebidanan berbasis *continuity of care* membutuhkan perhatian serta waktu yang lebih intensif untuk mendeteksi potensi komplikasi pada ibu dan bayi, serta terbukti berpengaruh signifikan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

TPMB D di Kecamatan Margahayu, Kabupaten Bandung, memberikan berbagai layanan kebidanan yang meliputi pemeriksaan kehamilan (ANC), pertolongan persalinan (INC), perawatan masa nifas (PNC), penanganan bayi baru lahir normal, pelaksanaan program inisiasi menyusui dini (IMD) pada setiap persalinan normal dengan kondisi bayi baik, imunisasi bayi, serta pelayanan keluarga berencana (KB). Berdasarkan pengalaman penulis dalam memperoleh pelayanan kebidanan komprehensif di TPMB tersebut, penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan dengan pendekatan *continuity of midwifery care* (COMC) yang mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif dan menyeluruh kepada ibu hamil, bersalin, nifas, serta bayi baru lahir secara holistik dan berkesinambungan, dengan memperhatikan penerapan praktik kebidanan terkini sesuai standar profesi bidan pada setiap tahap mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir.

2. Tujuan Khusus

Mampu menerapkan manajemen kebidanan secara optimal dalam pelaksanaan asuhan kebidanan, yang meliputi:

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan kepada Ny. N di TPMB D Sukamenak, Kabupaten Bandung, tahun 2024.

- b. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan kepada Ny. N di TPMB D Sukamenak, Kabupaten Bandung, tahun 2024.
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas kepada Ny. N di TPMB D Sukamenak, Kabupaten Bandung, tahun 2024.
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir kepada Ny. N di TPMB D Sukamenak, Kabupaten Bandung, tahun 2024.

C. Manfaat

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pemahaman serta keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus, khususnya dalam penatalaksanaan kasus Ketuban Pecah Dini. Selain itu, juga dapat mengaplikasikan.

2. Bagi Institusi

Dapat dijadikan sebagai bahan acuan dan referensi bagi mahasiswa di perpustakaan, serta berperan dalam meningkatkan kemampuan manajemen kebidanan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan.

3. Bagi Lahan Praktek TPMB D

Diharapkan dengan penerapan pelayanan asuhan kebidanan secara *continuity of midwife care* pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus, mutu serta kualitas pelayanan di TPMB D dapat meningkat, sehingga berpotensi menambah jumlah kunjungan pasien ke fasilitas tersebut.

4. Bagi ibu hamil

Laporan ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi ibu dan suami sebagai bahan pertimbangan dalam memilih alat kontrasepsi yang sesuai serta dalam menjaga kesehatan reproduksi ibu di masa mendatang.