

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ibu dan anak adalah anggota keluarga yang diutamakan dalam upaya kesehatan, karena berhubungan dengan proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas bagi ibu, serta tahap tumbuh kembang anak. Oleh karena itu, ibu dan anak menjadi prioritas dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. (Kemkes, RI 2021).

Penilaian terhadap pembangunan kesehatan ibu di Indonesia dapat dilakukan melalui keberhasilan program kesehatan ibu yang diukur dengan indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI mengacu pada jumlah kematian ibu yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kondisi terkait periode tersebut, bukan karena kecelakaan atau kejadian lain. Angka Kematian Ibu (AKI) dihitung sebagai jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Kemkes, RI 2021).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, Angka Kematian Ibu (AKI) direntang usia reproduktif masih sangat tinggi, yaitu 287.000 AKI per 100.000 kelahiran hidup di 185 negara (WHO, 2023). WHO juga melaporkan tingginya AKI di kawasan ASEAN, dengan 75.400 kematian ibu, di mana Asia Tenggara menempati peringkat kedua dengan jumlah AKI sebanyak 15.000. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mencatat jumlah AKI di Indonesia saat ini mencapai sekitar 305 per 100.000 kelahiran hidup, masih jauh dari target yang ditetapkan yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 (Kemenkes, 2023).

Berdasarkan data Dinkes Jabar, (2023) pada tahun 2023, Angka Kematian Ibu (AKI) di provinsi Jawa Barat tercatat sebanyak 147 per 1000 kelahiran hidup, dengan target penurunan AKI sebesar 80-84% dari 1000 kelahiran hidup. Sementara itu, pada tahun 2021, Kota Bandung mencatat 119 kasus Angka Kematian Ibu (AKI) (Dinkes, 2021).

Menurut data dari WHO tahun 2021, tingkat kematian bayi di seluruh dunia adalah 235 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini disebabkan oleh masalah seperti disfungsi otak karena kekurangan oksigen saat kelahiran, kelahiran prematur yang rumit, infeksi saluran pernafasan bawah, dan penyakit diare. Di Indonesia, pada tahun yang sama terdapat 27.566 kematian bayi. Dari jumlah tersebut, 20.154 kematian terjadi pada masa neonatus, dengan 79,1% terjadi dalam 0-6 hari pertama dan 20,1% terjadi dalam 7-28 hari berikutnya. Sementara itu, kematian pada masa pasca neonatal (usia 29 hari-11 bulan) adalah 18,5% (5.102 kematian), dan kematian anak balita (usia 12-59 bulan) mencapai 8,4% (2.310 kematian) (Kemenkes, 2021).

Menurut informasi dari Dinkes Provinsi Jawa Barat, Angka Kematian Bayi (AKB) di wilayah tersebut pada tahun 2023 turun menjadi 13,56 per 1.000 kelahiran hidup, jauh lebih rendah dari 26 per 1.000 kelahiran hidup yang terjadi dalam sepuluh tahun terakhir. Angka tersebut juga di bawah rata-rata nasional untuk AKB (Dinkes Jabar, 2023). Selama tahun 2021, Kota Bandung mencatatkan 91 kasus Angka Kematian Bayi (AKB), yang menunjukkan peningkatan sebanyak 9 kasus dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yaitu 2020 yang mencatat 82 kasus kematian bayi (Dinkes, 2021).

Penyebab utama tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia adalah adanya komplikasi persalinan yang tidak dapat segera ditangani. Untuk mengatasi masalah ini, pemerintah berupaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif. Harapannya, dengan asuhan kebidanan ini, ibu dapat menjalani kehamilan hingga program keluarga berencana tanpa menghadapi komplikasi. Asuhan komprehensif, yang dikenal sebagai *Continuity Of Care* (COC), dilakukan oleh tenaga kesehatan dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL), nifas, hingga keluarga berencana secara berkesinambungan. Dengan pendekatan ini, kondisi ibu dapat dipantau dengan baik, dan ibu menjadi lebih percaya serta terbuka karena merasa lebih dekat dan mengenal tenaga kesehatan yang merawatnya. (Aprianti et al. 2023).

Pemberian perawatan yang komprehensif ini diatur dalam Permenkes RI No. 28 tahun 2017 pasal 18, yang menyatakan bahwa dalam praktik kebidanan, bidan memiliki wewenang untuk memberikan layanan kesehatan ibu, anak, serta kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana (Kementerian Kesehatan RI 2017). Perawatan kebidanan berfokus pada pencegahan dan promosi kesehatan yang holistik, dilakukan dengan cara kreatif dan fleksibel, serta bersifat suportif, peduli, memberikan bimbingan, pemantauan, dan pendidikan yang berpusat pada perempuan. Perawatan ini juga bersifat berkesinambungan, sesuai dengan keinginan, tidak otoriter, dan menghormati pilihan perempuan (Raraningrum and Yunita 2021).

Kehamilan adalah proses alamiah yang terjadi akibat pembuahan, di mana janin tumbuh dan berkembang dalam rahim. Pertumbuhan janin yang semakin besar dapat menyebabkan ketidaknyamanan bagi ibu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari (Arummega et al., 2022). Dalam proses adaptasi, ibu hamil sering mengalami ketidaknyamanan. Meskipun hal ini bersifat fisiologis, tetap diperlukan pencegahan dan perawatan. Beberapa ketidaknyamanan pada trimester ketiga kehamilan, seperti nyeri punggung, dialami oleh sekitar 70% ibu hamil (Tanjung, Sri Rejeki & Fitriani, 2019).

Nyeri punggung adalah masalah umum yang sering dialami oleh ibu hamil, tidak hanya pada satu trimester tertentu tetapi dapat terjadi sepanjang kehamilan hingga setelah melahirkan. Ini disebabkan oleh pertumbuhan uterus yang mengubah postur tubuh serta pengaruh hormon relaksin terhadap ligamen. Mayoritas nyeri punggung yang terjadi adalah jenis sederhana, terkait dengan bagaimana tulang belakang, ligamen, dan otot punggung berfungsi (Wulandari, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan (Fitriani, 2018), sekitar 70% ibu hamil mengalami nyeri pinggang atau *low back pain* (LBP), yang dapat dimulai sejak awal trimester dan mencapai puncaknya saat trimester II dan III (Wantini, 2021).

Dampak dari nyeri punggung tersebut jika tidak diatasi adalah dapat menyebabkan gangguan rasa nyaman pada ibu hamil, yang berpotensi memicu stres, insomnia, dan gangguan tidur (Mayestika & Hasmira, 2021). Jika nyeri

punggung segera tidak diatasi, dapat menyebabkan nyeri punggung jangka panjang. Ini meningkatkan risiko nyeri punggung setelah melahirkan dan nyeri punggung kronis yang sulit disembuhkan, terutama ketika nyeri menyebar ke daerah panggul, menyebabkan kesulitan dalam berjalan dan memerlukan bantuan kruk atau alat bantu lainnya. Nyeri punggung bawah dapat berdampak negatif pada kualitas hidup ibu hamil dengan mengganggu aktivitas fisik sehari-hari, seperti kesulitan berdiri setelah duduk, berpindah dari tempat tidur, duduk terlalu lama, berdiri terlalu lama, membuka atau melepaskan pakaian, serta mengangkat atau memindahkan benda-benda sekitar (Suryanti *et al.*, 2021).

Penanganan nyeri punggung selama kehamilan sangat penting untuk mengurangi ketidaknyamanan. Ada beberapa metode yang bisa digunakan, seperti pemberian obat penghilang rasa sakit seperti parasetamol, NSAID, dan ibuprofen sebagai bagian dari pengelolaan nyeri secara medis. Sementara itu, pengelolaan non-medis meliputi terapi manual seperti pijat dan latihan mobilisasi, akupunktur, relaksasi, dan terapi air hangat (Yuspina *et al.*, 2018).

Upaya mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil bisa dilakukan dengan kompres hangat, sebuah teknik non farmakologi yang terbukti memberikan manfaat signifikan. Nyeri punggung bagian bawah sering kali mengganggu aktivitas ibu hamil, terutama terasa lebih intens pada malam hari (Suryanti *et al.*, 2021).

Banyak studi menunjukkan bahwa jika nyeri tidak bersifat berbahaya, dapat diatasi dengan metode non-farmakologis seperti kompres air hangat. Di Puskesmas Bungursari Tasikmalaya, dilakukan penelitian mengenai efek kompres air hangat dalam mengurangi nyeri punggung pada 21 ibu hamil trimester III yang mengalami keluhan tersebut. Terapi kompres air hangat merupakan pendekatan non-farmakologis yang menggunakan air hangat sebagai media untuk mengurangi rasa nyeri, menjadi pilihan alternatif karena sederhana dilakukan dan tidak berpotensi menimbulkan efek samping (Suryanti *et al.*, 2021).

Terapi menggunakan kompres air hangat mengirimkan sinyal ke *hypothalamus* melalui sumsum tulang belakang, yang menyebabkan pembuluh

darah di bagian luar tubuh melebar. Hal ini dapat mengurangi kehadiran zat-zat peradangan seperti bradikinin, histamin, dan prostaglandin dari tubuh (Sari *et al.*, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh dari TPMB C Kota Bandung, cakupan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan pada bulan Januari-Maret sebanyak 150 orang, ibu bersalin yang melakukan asuhan persalinan sebanyak 120 orang, sedangkan cakupan ibu nifas sebanyak 120 orang dan cakupan bayi baru lahir sebanyak 120 orang.

Berdasarkan latar belakang, penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. C di TPMB C Kota Bandung”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, masalah yang dapat dirumuskan adalah: Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Pada Ny. C di TPMB C Kota Bandung?

1.3 Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Pada Ny. C Di TPMB C Kota Bandung.

2. Tujuan khusus

- a) Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. C di TPMB C Kota Bandung secara komprehensif holistik.
- b) Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. C di TPMB C Kota Bandung secara komprehensif holistik.
- c) Mampu melakukan asuhan kebidanan pascasalin pada Ny. C di TPMB C Kota Bandung secara komprehensif holistik.
- d) Mampu melakukan asuhan kebidanan neonates, bayi, balita dan anak pada Ny. C di TPMB C Kota Bandung secara komprehensif holistik.

- e) Mampu melakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. C di TPMB C Kota Bandung secara komprehensif holistik.

1.4 Manfaat

1. Bagi Penulis

Mampu menerapkan teori yang dipelajari langsung di lapangan dalam memberikan perawatan kebidanan kepada ibu hamil trimester III, saat persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir, serta keluarga berencana. Selain itu, dapat mengaplikasikan materi yang telah diajarkan dalam proses perkuliahan dan mampu memberikan perawatan berkelanjutan yang berkualitas dan bermutu tinggi.

2. Bagi Prodi Pendidikan Profesi Bidan Universitas ‘Aisyiyah Bandung

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan referensi masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates, keluarga berencana di Prodi Pendidikan Profesi Bidan Universitas ‘Aisyiyah Bandung.

3. Bagi Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB)

Bagi tempat dilakukannya pengkajian diharapkan dapat menjadi bahanevaluasi, informasi dan pertimbangan bagi tenaga kesehatan untuk dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan keluarga berencana terutama dalam melaksanakan pelayanan kesehatan khususnya asuhan kebidanan secara komprehensif di TPMB.

4. Bagi Klien dan Masyarakat

Supaya klien dan masyarakat dapat mendeteksi lebih awal komplikasi yang mungkin muncul selama kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, sehingga mereka bisa segera mencari bantuan untuk mendapatkan penanganan yang cepat.