

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting dilakukan (Kemenkes, 2020).

Indikator suatu Negara dikatakan sebagai Negara maju atau Negara berkembang dilihat dari kualitas dan tinggi rendahnya kepedulian masyarakat pada bidang kesehatan. Kematian Maternal merupakan suatu indikasi yang dapat menentukan keadaan baik buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*meternity care*) dalam suatu negara. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan di suatu negara seluruh dunia (Kemenkes, 2019).

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insiden. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2020)

Pembahasan SDGs kesehatan salah satunya yaitu pada 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat di cegah, Menurut hasil analisa sensus penduduk 2019 dalam RAN-PP-AKI (rencana aksi nasional percepatan penurunan AKI dan AKB pada tahun 2015 adalah 32 per 100.000 KH dan target RPJMN (rencana pembangunan jangka menengah

nasional) yang ingin di capai pada tahun 2024 nanti adalah 16 kematian setiap 1000 kelahiran (Kemenkes, 2020).

Menurut World Health Organization (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) masih sangat tinggi, sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari, dan sekitar 295 000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang mencapai 462/100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju sebesar 11/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2020), ini jelas mengalami peningkatan dari angka kematian ibu di negara berkembang yang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 (WHO, 2020).

Fakta kematian ibu di Indonesia dilihat dari hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia yakni sebesar 305 per 100.000 KH. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2021 menunjukkan sebesar 24 per 1000 KH. Angka Kematian Ibu (AKI) saat ini masih jauh dari target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/Sustainable Development Goals (SDGs) (Kemenkes, 2021).

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Jawa Barat Kematian Ibu pada tahun 2022 sebanyak 35 orang, terdiri dari kematian ibu hamil 10 orang, kematian ibu bersalin 11 orang, dan ibu nifas 14 orang. Adapun penyebab kematian ibu antara lain perdarahan 16 orang, hipertensi dalam kehamilan 6 orang dan kematian penyebab lain sebanyak 10 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2022).

Angka kematian bayi di Provinsi Jawa Barat lebih rendah dari angka kematian bayi nasional yaitu 24 per 1000 kelahiran hidup. Adapun angka kematian bayi (neonatus) di provinsi Jawa Barat tahun 2022 yaitu 6 per 1000 kelahiran hidup yang mana angka ini menurun dari tahun 2020 dan 2021 yaitu 8 per 1000 kelahiran hidup. Rincian kematian bayi tahun 2022 yaitu neonatus (0-28 hari) 6 orang, sedangkan kematian bayi (28 hari-11 bulan) sedikit naik dengan jumlah 8 orang. Adapun penyebab kematian bayi adalah

BBLR, Asfiksia, perdarahan otak, aspirasi susu, gangguan nafas dan komplikasi kelainan bawaan (kongenital) (Dinkes Provinsi Jawa Barat, 2022).

Sedangkan angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Indramayu pada tahun 2022 juga terbilang naik apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yaitu mencapai 44 kasus, yang rinciannya adalah 29 orang meninggal pada saat hamil, 1 orang meninggal pada saat persalinan, dan 14 orang meninggal pada saat nifas. Kasus kematian ibu di Kabupaten Indramayu adalah 44 kasus atau sama dengan 181,09 per 100.000 kelahiran hidup. Dalam RPJM tahun 2019- 2024 untuk target AKI adalah sebanyak 70 per 100.000 kelahiran hidup, melalui target RPJM Kabupaten Indramayu belum telah tercapai (Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu, 2022)

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujuk jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca salin (Kemenkes, 2020).

Faktor penyebab AKI diantaranya komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Faktor penyebab langsung tingginya AKI adalah perdarahan sebesar 45% terutama perdarahan pospartum, preeklamsia sebesar 24% dan infeksi 11% serta partus lama yaitu sebesar 7% (Kemkes, 2017). Kematian ibu langsung adalah sebagai intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS dan penyakit kardiovaskuler. Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Pola penyebab langsung di mana-mana sama, yaitu perdarahan (25% biasanya perdarahan pasca persalinan) sepsis(15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%) dan sebab-sebab lain (8%) (Prawirohardjo,2018).

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin agar ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil, melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes, RI 2018).

Adanya penurunan AKI dan AKB terjadi karena beberapa faktor, yakni hampir seluruh Pelayanan Kesehatan yaitu 9456 telah melaksanakan kelas ibu hamil, 96,1% ibu hamil pernah mendapatkan pelayanan antenatal sekali selama kehamilannya, 86% ibu hamil periksa sekali sewaktu trimester I, dan 74,1% ibu hamil periksa sesuai standar, serta persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan telah mencapai 86%. Dan data menyebutkan saat ini status gizi masyarakat mengalami perbaikan. Berdasarkan Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar), persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) di tahun 2019 sebesar 24,2% dan pada tahun 2020 mengalami penurunan yaitu sebesar 17,3% (Kemenkes, 2020).

Penyebab tidak langsung yang bisa menyebabkan kematian ibu misalnya tiga terlambat (3T) dan empat terlalu (4T). Tiga terlambat yaitu terlambat membuat keputusan untuk merujuk oleh keluarga, terlambat menuju fasilitas kesehatan, dan terlambat dalam mendapatkan pertolongan medis. Sedangkan empat terlalu yaitu wanita terlalu muda untuk hamil (usia yang masih kurang dari 20 tahun), wanita terlalu tua untuk hamil (usia yang lebih dari 35 tahun), wanita terlalu banyak melahirkan anak (lebih dari 3 anak), dan wanita yang hamil dengan jarak anak sangat dekat < 2 tahun atau sangat jauh > 5 tahun (Rifriadi, 2016).

Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan yang menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya selama kehamilan, persalinan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan, persalinan dan nifas normal. Faktor usia ibu ketika hamil dan melahirkan yang terlalu tua ( diatas 35 tahun) dan frekuensi

melahirkan 4 kali atau lebih termasuk kelompok beresiko tinggi dan menambah peluang kematian ibu semakin besar (Prawirohardjho, 2018)

Usia yang terlalu tua dan paritas 4 kali atau lebih dalam akses pelayanan kebidanan termasuk dalam faktor resiko tinggi yang dapat memberikan berbagai dampak bagi keselamatan ibu dan bayi. Adanya faktor resiko ini juga dapat mempengaruhi nilai mortalitas (AKI dan AKB), serta morbiditas ibu dan bayi (Aditya, 2017). Dampak bagi ibu yang resiko tinggi yaitu keguguran, partus macet, IUFD, preeklampsia, eklampsia, perdarahan ante partum dan post partum, retensio plasenta, atonia uteri dan KPD. Sedangkan bagi janin yaitu bayi lahir belum cukup bulan (premature) dan Bayi Lahir dengan BBLR (Prawirohardjho, 2018).

Melakukan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity Of Care* memastikan ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, neonatus, nifas dan KB. *Continuity Of Care* merupakan hal yang mendasar dalam metode praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan dan membina hubungan saling percaya antara bidan dan klien (Astutik,dkk. 2015). Meningkatkan pelayanan ANC (Antenatal Care) mampu mendeteksi dan menangani kasus resiko tinggi secara memadai, pertolongan persalinan yang bersih, steril dan aman oleh tenaga kesehatan terampil, pelayanan pasca persalinan dan kelahiran, pelayanan emergency obstetrik dan neonatal dasar (PONED) dan pelayanan pasca persalinan dan kelahiran, pelayanan emergency obstetrik dan neonatal komprehensif (PONEK) yang dapat ditinjau oleh masyarakat yang membutuhkan (Kemenkes, 2018).

Manfaat (COC) untuk memantau dan mendeteksi dini komplikasi yang akan terjadi sehingga dapat mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Asuhan berkelanjutan berkaitan erat dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan. Apabila asuhan (COC) dalam kebidanan tidak diterapkan maka bidan atau tenaga kesehatan lainnya akan kesulitan untuk melakukan

deteksi dini adanya penyulit dan dapat mengancam jiwa sehingga memperburuk kualitas kesehatan (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di TPMB "W" dari 3 bulan terakhir didapatkan sebanyak 50 orang ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC. Dari 30 orang trimester III sebanyak 6 orang mengeluh mudah lelah, 3 orang mengeluh nyeri symphysis, 4 orang mengeluh kaki bengkak, 4 orang mengeluh nyeri punggung dan 12 orang mengeluh sering kencing.

Di tempat Praktek Mandiri Bidan "W", pelayanan holistik menjadi fokus utama dalam memberikan asuhan kesehatan kepada setiap ibu hamil. Bidan "W" tidak hanya memberikan perhatian terhadap aspek fisik, melainkan juga memperhatikan aspek psikologis, sosial, dan spiritual ibu hamil. Dengan pendekatan holistik, setiap kunjungan prenatal melibatkan evaluasi menyeluruh terhadap kesehatan ibu dan janin, memberikan edukasi terkait kehamilan dan persalinan, serta memberikan dukungan emosional. Pelayanan holistik ini menciptakan lingkungan yang mendukung pengalaman kehamilan yang positif dan menyeluruh, sesuai dengan prinsip-prinsip kebidanan komprehensif.

Praktek mandiri bidan "W" dipilih sebagai tempat pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif dengan pertimbangan ilmiah karena praktek tersebut telah menunjukkan komitmen tinggi terhadap standar kualitas pelayanan kebidanan. Bidan "W" telah mengakomodasi berbagai aspek asuhan kebidanan, termasuk pelayanan antenatal, persalinan, dan pasca persalinan, dengan pendekatan yang holistik dan berbasis bukti. Selain itu, praktek ini memiliki fasilitas yang memadai, memenuhi standar keamanan, serta melibatkan bidan-bidan berpengalaman yang terus mengikuti perkembangan ilmu kebidanan. Keputusan ini didasarkan pada evaluasi kinerja dan reputasi positif praktek mandiri bidan "W", yang diharapkan dapat memberikan kontribusi positif terhadap implementasi asuhan kebidanan komprehensif dan pemenuhan kebutuhan kesehatan maternal di wilayah tersebut.

Peran bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif holistik sangatlah penting. Mereka berperan sebagai garda terdepan dalam memberikan perawatan menyeluruh yang meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual bagi ibu dan bayi. Dalam pendekatan holistik ini, bidan tidak hanya memberikan perhatian pada proses kehamilan, persalinan, dan nifas, tetapi juga memberikan pendampingan, edukasi, serta dukungan emosional kepada ibu dan keluarga. Mereka mengintegrasikan pengetahuan medis dengan kebutuhan individu, memastikan kesehatan dan kesejahteraan holistik ibu dan bayi terjaga sepanjang perjalanan kehamilan hingga pasca persalinan.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis melakukan pengkajian Asuhan Kebidanan secara Komprehensif dengan judul “ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF HOLISTIK PADA NY. A G1P0A0 GRAVIDA 38 MINGGU DI TPMB W PERIODE SEPTEMBER – NOVEMBER 2023 “.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Pada Ny. A G1P0A0 Gravida 38 Minggu di TPMB W periode September – November 2023.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Diberikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan secara komprehensif di TPMB W.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada Kehamilan pada Ny. A di TPMB W, Secara Komprehensif Holistik.
2. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada Persalinan pada Ny. A di TPMB W.

3. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada Pascasalin pada Ny. A di TPMB W.
4. Mampu melakukan asuhan kebidanan Neonatal, bayi, balita pada Ny. A di TPMB W.