

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kebidanan holistik yakni sesuatu pendekatan manajemen ilmu kebidanan yang mencakup segala fase kehamilan, kelahiran, serta masa nifas. (Yuningsih, 2023). Fase kehamilan, kelahiran, serta masa nifas adalah fase serta proses fisiologis yang akan dialami tiap perempuan. Pada biasanya 80% -90% kehamilan hendak berlangsung normal serta 10-12% kehamilan yang diiringi dengan penyulit ataupun berkembang jadi kehamilan patologis (Aksianty et al., 2022). Proses yang alamiah tersebut tidak menjadi patologis, jika asuhan yang diberikan secara berkesinambungan dan berkualitas dalam pelayanan kesehatan mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pemilihan kontrasepsi sebagai upaya untuk menekan AKI dan AKB (Kemenkes RI, 2020). Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 61 tahun 2014 menyatakan setiap perempuan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan untuk mencapai hidup sehat dan mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu (Dewi et al., 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) menggambarkan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negeri. Informasi yang didapatkan oleh *World Health Organization* (WHO) tahun 2023 Angka kematian ibu sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan dengan presentasi . Hampir 95% dari semua kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah (WHO 2023).

Berdasarkan data dari Kementrian Kesehatan Indonesia jumlah AKI di Indonesia terjadi peningkatan dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2023, jumlah AKI di Indonesia tercatat sebanyak sebesar 4.129 kasus terjadi saat kehamilan sebanyak 1.077 kasus dan persalinan 1.300 kasus. Data angka kematian ibu (AKI). masih jauh dari target yang ditetapkan dalam *sustainable development goals* (SDGs) pada Goals tahun 2030, yaitu untuk menguranginya menjadi di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup untuk AKI (Kemenkes RI, 2023).

Jumlah kematian Ibu di Jawa Barat tahun 2023 berdasarkan pelaporan profil kesehatan kabupaten/kota sebanyak 792 kasus atau 96,89 per 100.000 KH, naik 114 kasus dibandingkan tahun 2022. Penyebab kematian ibu pada tahun 2023 sebanyak terjadi pada ibu hamil sebanyak 22,47% (178 kasus), ibu bersalin sebanyak 15% (120 kasus), dan ibu nifas sebanyak 61% (484 kasus) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2024).

Kasus kematian ibu di Kabupaten Bandung tahun 2023 mengalami penurunan 1 kasus menjadi 34 kasus dengan 60.535 kelahiran hidup. Melihat data di atas penyebab kematian ibu bersalin tertinggi adalah kehamilan sebesar 34,09%, diikuti oleh Perdarahan sebesar 27,27%, Infeksi sebesar 2,27% (Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, 2024).

Berdasarkan data register di TPMB W Kabupaten Bandung pada bulan November 2023 – Januari 2024 menunjukkan tidak adanya AKI dan AKB. Tercatat 255 kunjungan kehamilan, 60 persalinan normal, 75 kunjungan nifas, 75 bayi baru lahir normal, dan 270 pelayanan KB suntik, IUD 10, pill 27 sedangkan KB implan tidak ada. TPMB hanya memberikan pelayanan asuhan fisiologis tetapi tidak menuntut kemungkinan terdapat kasus patologis dengan penanganan lebih lanjut yang dilakukan dengan proses rujukan ke Rumah Sakit terdekat atau sesuai permintaan klien.

Berdasarkan data di atas, disimpulkan bahwa besarnya angka kematian ibu dan bayi apabila tidak segera di tangani memicu meningkatnya angka AKI dan AKB dengan beragam komplikasi yang akan timbul. Komplikasi yang terdapat pada masa kehamilan yaitu perdarahan, infeksi, hipertensi, ketuban pecah dini (KPD). Komplikasi pada saat persalinan apabila tidak ditangani segera dapat terjadi perdarahan karena atonia uteri, retensio plasenta, laserasi jalan lahir, dan dampak yang dapat terjadi pada bayi baru lahir yaitu asfiksia, berat badan lahir rendah (BBLR), tetanus neonatorum, kelainan kongenital, serta trauma pada saat proses persalinan. Dampak dari tingginya AKI dan AKB di Indonesia akan menimbulkan penurunan kualitas hidup pada ibu dan bayi dan berpengaruh pada kualitas pelayanan kesehatan (Munthe,2019).

Penanggulangan dari kasus tersebut yaitu dengan pemberian asuhan secara komprehensif untuk dapat mencegah terjadinya komplikasi pada masa hamil, bersalin, pascasalin, bayi baru lahir dan Kb (Fitri, 2020). Selain itu, dengan penganan dapat ditempuh dengan meningkatkan pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih (Dinas Kesehatan 2024).

Salah satu cara dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yaitu dengan pemberian asuhan komplementer. Komplementer adalah bidang ilmu yang menggunakan pengobatan non-konvensional guna meningkatkan kesehatan mencakup tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sebagai terapi pendukung untuk mengontrol gejala, meningkatkan kualitas hidup, dan membantu penatalaksanaan pasien (Anggraeni, 2023). Dalam pelayanan asuhan kebidanan terapi komplementer adalah terapi tambahan dengan fokus pada pencegahan dan promotif. Selain itu, komplementer dikenal sebagai pendekatan holistik meyakini penyakit bukan hanya masalah fisik yang dapat disembuhkan dengan pemberian obat semata (Setyani, 2020).

Pelayanan komplementer kebidanan diantaranya Akupresur/Acupressure yang berarti metode yang merangsang saluran energi di bawah permukaan kulit karena akupresur berfungsi mengurangi stres dan kelelahan dan untuk mendapatkan kenyamanan dan kepuasan fisik (Masdinarsyah, 2022). Titik untuk mengurangi nyeri persalinan dan induksi persalinan yaitu titik LI4 terletak diantara ibu jari dan telunjuk dengan penekanan dilakukan memutar searah jarum jam dengan hitungan maksima 30 kali pijatan. Titik L14 memiliki efek menghilangkan rasa sakit dan merangsang kontraksi. Titik akupresur yang digunakan untuk induksi persalinan diantaranya adalah SP6 dan L14. Akupresur pada titik ini diyakini untuk merangsang melepaskan oksitosin dan kelenjar pituitary yang pada gilirannya merangsang kontraksi rahim untuk meningkatkan proses persalinan atau mengelola nyeri persalinan (Anggraeni, 2023). Pelayanan Komplementer tidak hanya dilakukan dengan akupresure saja, tetapi dapat diimbangi dengan asuhan holistic islami. Pada dasarnya spiritual berpengaruh terhadap peningkatan resiliensi (ketahanan) klien dalam menyikapi

ketidaknyamanan atau kesakitan yang dialaminya (Mohamad Karimi dalam Sukmayati., Kusumahati, 2023). Menurut Mumtahanan (2022) Bagi orang muslim, berdoa merupakan tanda bahwa kita kembali mengingat Allah SWT maka akan menjadikan hati lebih tenteram atau tenang, disebutkan dalam Al-Qur'an (Ar-Ra'd, 13:28) :

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

“(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah, hati menjadi tenteram.”

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik (Fitri,2020). Asuhan COC dimulai dari pemeriksaan ANC dilakukan untuk mengoptimalkan kesehatan fisik dan psikis ibu hamil, sehingga mampu menghadapi proses kehamilan, persalinan, nifas, menyusui hingga kembalinya alat-alat reproduksi seperti semula dengan baik (Munthe, 2019). Melakukan pendampingan pada ibu dimulai saat masa kehamilan hingga melahirkan, serta dalam memenuhi kebutuhan gizi, cara menyusui yang baik, cara memandikan bayi, dan merawat tali pusat kemudian dilakukan dengan memberikan dukungan mental terhadap ibu serta memberikan semangat supaya ibu dapat terhindar dari masalah yang timbul dalam proses tersebut. Mengaplikasikan program pemerintah serta asuhan holistik pada ibu (Abdi, 2023). Pengaplikasian asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) dapat dilakukan oleh bidan terutama di TPMB (Zakiyah, 2022)

Pada dasarnya peran bidan dalam pelaksanaan *Continuity of Care* (COC) adalah melakukan pelayanan ANC dengan minimal 6 kali kunjungan yaitu dilakukan pada saat kunjungan trimester pertama (TM I) 2 kali, kunjungan trimester kedua (TM II) 1 kali, serta kunjungan trimester ketiga (TM III) 3 kali dengan memberikan pertolongan persalinan menggunakan prosedur 60 langkah

APN agar menjaga persalinan tetap aman dan dilakukan pencegahan infeksi maka dapat dilakukan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Kemudian dalam mencegah komplikasi pada saat masa nifas dilakukannya kunjungan nifas yaitu kunjungan nifas I (KF I) 6 sampai 48 jam setelah persalinan, kunjungan nifas II (KF II) 4 sampai 28 hari setelah persalinan, kunjungan nifas III (KF III) 29 sampai 42 hari setelah persalinan. Pelayanan bayi baru lahir dapat dilakukan kunjungan neonatus yaitu kunjungan pertama (KN I) 6 jam sampai 48 jam setelah lahir, kunjungan neonatus kedua (KN II) 3 sampai 7 hari setelah lahir, kunjungan neonatus ketiga (KN III) 8 sampai 28 hari setelah lahir (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara continuity of care dan pendekatan secara Midwifery Comprehensive Holistic Care (MCHC) pada Ny. N TPMB W di Kabupaten Bandung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah diatas penulis merumuskan masalah bagaimana asuhan kebidanan komprehensif holistik pada Ny. N di TPMB W Kabupaten Bandung ?

1.3 Tujuan

Tujuan pembuatan laporan akhir stase MCHC (COC) merupakan uraian yang menyebutkan secara umum dan spesifik maksud dan tujuan yang akan dicapai serta menjawab dari rumusan masalah. Adapun tujuan dari pembuatan laporan akhir stase MCHC (COC) ini adalah sebagai berikut :

a. Tujuan Umum

Mampu memberi asuhan kebidanan continuity of care dan Midwifery Comprehensive Holistic Care (MCHC) terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB) sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP

b. Tujuan Khusus

- 1) Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. N secara komprehensif holistik.

- 2) Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. N secara komprehensif holistic.
- 3) Mampu melakukan asuhan kebidanan pascasalin pada Ny. N secara komprehensif holistic.
- 4) Mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny. N secara komprehensif holistic.
- 5) Mampu melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. N secara komprehensif holistic.

1.4 Manfaat

a. Manfaat Teoritis

Untuk dapat mengaplikasikan dalam mengembangkan pengetahuan, penerapan serta memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*contuinity of care*) dan *Midwifery Chomprehensive Holistic Care (MCHC)* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana (KB). Dapat dijadikan pertimbangan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

b. Manfaat Praktis

1) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan untuk pengembang materi yang telah diberikan dalam perkuliahan maupun praktik lapangan dan berkesinambungan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan Keluarga Berencana (KB). Sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

2) Bagi Mahasiswa Kebidanan

Sebagai penerapan mata kuliah asuhan kebidanan secara *contuinity of care* dan menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan Keluarga Berencana (KB).

3) Bagi TPMB

Dapat membantu bidan dalam deteksi dini kondisi ibu dalam pemberian asuhan kebidanan secara *contuinity of care* dan *Midwifery*

Comprehensive Holistic Care (MCHC) sehingga permasalahan yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan Keluarga Berencana (KB) dapat segera ditangani.