

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

SDGs atau *Sustainable Development Goals* adalah agenda pembangunan dunia yang bertujuan untuk mencapai kesejahteraan manusia secara global. Agenda tersebut merupakan program pembangunan berkelanjutan yang didalamnya terdapat 17 tujuan SDGs. Salah satu tujuan SDGs yang mengatur tentang kesehatan, yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan untuk semua usia. Hal tersebut merupakan tujuan yang ketiga, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk untuk semua usia. Untuk mencapai kehidupan sehat dan sejahtera pada tahun 2030, maka ditetapkan 13 target yang diukur melalui 50 indikator. Target-target tersebut terdiri dari penurunan kematian ibu dan bayi, mengurangi kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular, pencegahan penyalahgunaan zat, menjamin akses layanan kesehatan seksual dan reproduksi, meningkatkan cakupan kesehatan universal, penguatan pelaksanaan pengendalian tembakau (*tobacco control*), pengembangan dan penelitian vaksin dan obat, serta peningkatan pembiayaan kesehatan.

Secara nasional berdasarkan Sensus Penduduk pada tahun 2020, yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia telah menurun dari 305 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup menjadi 189 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup. Hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target di tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup. Pencapaian tersebut harus tetap dipertahankan, bahkan didorong menjadi lebih baik lagi untuk mencapai target di Tahun 2024, yaitu 183 Kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan > 70 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030. Berdasarkan hasil Sample Registration System (SRS) Litbangkes Tahun 2016, tiga penyebab utama kematian ibu adalah gangguan hipertensi (33,07%), perdarahan obstetri

(27,03%) dan komplikasi non obstetrik (15,7%). Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tanggal 21 September 2021, maka 3 penyebab teratas kematian ibu adalah Eklamsi (37,1%), Perdarahan (27,3%), dan Infeksi (10,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (84%).

Angka Kematian Bayi (AKB) secara nasional telah menurun dari 24 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (SDKI, 2017) menjadi 16,85 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (Sensus Penduduk, 2020). Hasil tersebut menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan melampaui target di tahun 2022 yaitu 18,6% kematian per 1.000 Kelahiran Hidup. Hal tersebut harus tetap dipertahankan guna mendukung target di Tahun 2024 yaitu 16 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup dan 12 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030. Berdasarkan hasil *Sample Registration System* (SRS) Litbangkes Tahun 2016, maka 3 penyebab utama kematian bayi terbanyak adalah komplikasi kejadian *intrapartum* (28,3%), gangguan *respiratori* dan *kardiovaskuler* (21,3%) dan BBLR & Prematur (19%). Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tanggal 21 September 2021, maka 3 penyebab teratas kematian bayi adalah BBLR (29,21%), Asfiksia (27,44%), dan Infeksi (5,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (92,41%).

Di Provinsi Jawa Barat terhadap angka kematian ibu pada tahun 2021 sebanyak 678 kasus atau 81,67 per 100.000 KH, yaitu menurun sebanyak 528 kasus dibandingkan dengan tahun 2021, yaitu 1206 kasus. Penyebab kematian ibu pada tahun 2022 didominasi oleh 29,64% hipertensi, 28,17% perdarahan, 10,76% kelainan jantung dan pembuluh darah, 5,75% infeksi, 1,62% Covid-19, 0,44% gangguan cerebrovaskular, 0,29% komplikasi pasca keguguran (abortus), 0,14% gangguan autoimun, dan 23,15% penyebab lain. Angka kematian bayi di Provinsi Jawa Barat Tahun 2022 sebanyak 2959 kasus atau sebesar 3,60/1.000 KH. Penyebab kematian Bayi masih didominasi oleh 40,58% BBLR dan prematuritas, 32,67 asfiksia, 9,22% kelainan kongenital, 4,41% infeksi, 0,08 % kelainan *cardiovaskuler* dan

respiratori, 0,08 Tetanus Neonatorum dan 12,80% penyebab lain (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2022).

Di Kota Bandung terhadap angka kematian ibu pada tahun 2021 sebanyak 27 kasus. Penyebab kematian ibu pada tahun 2021 didominasi oleh 5 kasus hipertensi, 5 kasus kelaianan jantung dan pembuluh darah, 3 kasus perdarahan, 1 kasus perdarahan, 1 kasus covid-19 dan 12 kasus penyebab lain. Angka kematian bayi pada Tahun 2021 sebanyak 110 kasus. Penyebab kematian bayi didominasi oleh 46 kasus BBLR dan prematuritas, 13 kasus asfiksia, 12 kasus kelainan kongenital jantung, 8 kasus infeksi, 6 kasus diare, 3 kasus pnemonia dan 22 kasus penyebab lain (Profil Kesehatan Kota Bandung, 2022).

Bidan sebagai salah satu profesi tertua di dunia memiliki peran sangat penting dan strategis dalam penurunan AKI (angka kematian ibu) dan AKB (angka kematian bayi) serta penyiapan generasi penerus bangsa yang berkualitas, melalui pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan. Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan, bidan harus memahami falsafah, kode etik, dan regulasi yang terkait dengan praktik kebidanan.

Berdasarkan Pasal 46 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan bahwa dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, maka Bidan memberikan pelayanan meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, serta pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan/atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu. Pasal 47 mengatakan Bidan dapat berperan sebagai pemberi pelayanan kebidanan, pengelola pelayanan kebidanan, penyuluh dan konselor, pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik, penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan dan/atau peneliti dalam penyelenggaraan praktik kebidanan.

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, maka dalam upaya menurunkan AKI

(angka kematian ibu) dan AKB (angka kematian bayi) dibutuhkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, khususnya dalam pelaksanaan asuhan kebidanan. Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif dan holistik dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dalam upaya menurunkan AKI (angka kematian ibu) dan AKB (angka kematian bayi). Asuhan kebidanan komprehensif atau *Continuity Of Care* (COC) adalah asuhan yang diberikan secara menyeluruh dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB. Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan menyebabkan ibu dapat menjalani masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana secara normal, tanpa ada masalah, penyulit dan komplikasi.

Asuhan kebidanan komprehensif atau *Continuity Of Care* (COC) adalah pelayanan yang dicapai pada saat terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang perempuan dan seorang bidan. Asuhan yang berkesinambungan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama setelah melahirkan Legawati. (2018). Dalam konteks pelayanan kebidanan, maka asuhan yang diberikan diharapkan dapat bersifat holistik (*holistic care*). Asuhan holistik mencakup aspek fisik, *mind, body*, dan spiritual (Erickson dan Sandor, 2017).

Salah satu contoh yang dapat bidan lakukan untuk mendukung kehamilan yang aman dan alami dilakukan dengan penerapan herbal ke dalam asupan nutrisi ibu hamil, yaitu pemberian kurma. Kurma kaya akan vitamin dan mineral, serta antioksidan yang membantu melindungi tubuh dari kerusakan sel. Selama kehamilan, maka penting untuk makan makanan yang seimbang dengan nutrisi penting seperti dalam kurma. Oleh karena itu, kebutuhan gizi pun akan terpenuhi. Beberapa manfaat makan kurma selama kehamilan, yaitu tinggi serat untuk mencegah sembelit. Kurma mengandung banyak serat makanan, yang membantu pergerakan usus.

Menurut Ayu Permata (2020), maka penelitian menunjukkan kurma memiliki kandungan nutrisi yang baik bagi tubuh, kaya akan karbohidrat yang dapat mempengaruhi kemajuan persalinan, menambah tenaga serta mengurangi perdarahan post partum. Kurma mengandung asam lemak jenuh dan tak jenuh seperti asam oleat, linoleat, dan linolenat. Asam lemak selain menyediakan dan memesan energi, berkontribusi pada pemberian prostaglandin. Asam lemak dapat membantu menyimpan energi dan memperkuat otot-otot rahim.

Sejalan dengan penelitian Ayu Permata (2020), maka pada proses persalinan ibu bersalin membutuhkan energi dan stamina yang optimal untuk melahirkan. Salah satu nutrisi yang dapat di konsumsi adalah kurma. Kurma kaya akan karbohidrat. Karbohidrat adalah gula sederhana yang dapat diserap dan digunakan oleh sel sesaat setelah dikonsumsi. Kurma mengandung vitamin B, mineral, magnesium, kalsium dan potassium. Berbagai penelitian telah dilakukan pada varietas kurma yang berbeda dan banyak manfaat gizi dan kesehatannya telah ditentukan. Mengonsumsi tiga kurma adalah sama dengan 15 gram karbohidrat dengan 60 kalori. Kurma mempengaruhi reseptor oksitosin dan membuat otot rahim merespon lebih baik terhadap oksitosin yang menghasilkan kontraksi rahim yang jauh lebih efektif. Kurma mengandung vitamin B6 yang bermanfaat untuk memproduksi hormon *serotonin* dan *norepineprine*. Hal tersebut dibutuhkan untuk meningkatkan kinerja otak sehingga mampu mengatur suasana hati dan melawan stress karena proses persalinan (Cantika dkk, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Cintia, 2022 di TPMB C mengatakan ada pengaruh pemberian jus kurma terhadap lama persalinan kala II pada ibu persalinan primigravida.

Berdasarkan hal-hal yang telah dikemukakan diatas, maka penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Pada Ny. S G2P1A0 Gravida 37-38 Minggu di TPMB C Periode September Sampai Dengan November 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Pada Ny. S G2P1A0 Gravida 37-38 Minggu di TPMB C Periode September Sampai Dengan November 2023 ?

1.3 Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Pada Ny. S G2P1A0 Gravida 37-38 Minggu di TPMB C Periode September Sampai Dengan November 2023.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan asuhan pada kehamilan Ny. S G2P1A0 Gravida 37-38 Minggu di TPMB C.
2. Mampu melakukan asuhan pada persalinan Ny. S G2P1A0 Gravida 38-39 Minggu di TPMB C.
3. Mampu melakukan asuhan masa nifas pada Ny. S P2A0 post partum 7 hari di TPMB C.
4. Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir pada By Ny. S usia 7 hari di TPMB C.
5. Mampu melakukan pelayanan kontrasepsi pasca salin pada Ny. S P2A0 di TPMB C.

1.4 Manfaat

1.4.1. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan, kompetensi tentang pelayanan kebidanan komprehensif holistik pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4.2. Bagi Pendidikan

Untuk menambah referensi kepustakaan, sumber bacaan dan bahan pembelajaran bagi mahasiswa terutama yang berkaitan dengan

pelayanan kebidanan komprehensif holistik pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4.3. Bagi Praktek Mandiri Bidan

Untuk meningkatkan pengetahuan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif holistik dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB sehingga dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4.4. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif dan holistik yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan untuk menambah pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.