

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan hal yang normal terjadi pada wanita dan menyebabkan perubahan fisik dan emosional. Persalinan merupakan suatu proses alamiah yang diakhiri dengan pembukaan dan penipisan leher rahim, turunnya janin ke dalam jalan lahir, dilanjutkan dengan keluarnya bayi cukup bulan, dilanjutkan dengan keluarnya plasenta. Beberapa ibu pasca melahirkan mengalami robekan pada jalan lahir, baik akibat robekan alami maupun akibat operasi episiotomi. Di negara maju, keluarga berencana bukan lagi sebuah program atau gagasan, melainkan sebuah filosofi hidup masyarakat. Namun keluarga berencana di negara-negara berkembang masih merupakan program yang memerlukan perbaikan lebih lanjut dalam implementasinya (Octaviana & Jannah, 2023).

Upaya penyelenggaraan kesehatan ibu dan anak terus dilakukan untuk mencapai kesejahteraan dan pelayanan yang berkualitas. Indikator mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian ibu (AKI) merupakan salah satu tujuan global *Sustainable Development Goal* (SDGs) untuk mencapai 70 dari 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu sangat tinggi, dengan sekitar 295.000 perempuan meninggal selama kehamilan dan setelah melahirkan. Tingginya angka kematian ibu di beberapa negara di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan berkualitas dan menyoroti kesenjangan antara kaya dan miskin (Kemenkes RI, 2022).

Menurut data kementerian Indonesia tahun 2021, kematian ibu di Indonesia sebanyak 2.982 kematian ibu, 1.330 kasus perdarahan, dan 1.077 kasus hipertensi kehamilan. Ada beberapa penyebab kematian ibu diantaranya distosia (5%), keguguran (5%), trauma lahir (5%), emboli (3%), dan kasus lain (11%) (Kemenkes RI, 2022).

Pada tahun 2020 menurut Dinas Kesehatan Jawa Barat, AKI terjadi sebesar 187 dari total 100.000 kelahiran hidup, sebanyak 147 meninggal dunia. AKI di Jawa Barat sekitar (76%) pada masa persalinan dan nifas, (24%) pada masa kehamilan, (36%) masa persalinan, dan (40%) setelah melahirkan. AKB menurun signifikan dari 26 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 13.5 per 1.000 kelahiran hidup. AKB di Jawa Barat sebesar 15,91/1.000 KH (di bawah AKB Nasional sebesar 19.83/1.000 KH) (Dinkes Jawa Barat, 2020).

Berdasarkan data 1 tahun terakhir di Puskesmas MR wilayah Buahbatu yang di peroleh dari register kehamilan, nifas, bayi, KB, dan kasus yang terdapat di Puskesmas MR wilayah Buahbatu pada tahun Januari 2023 – Desember 2023 menunjukkan tidak adanya AKI dan AKB di wilayah kerja Puskesmas MR. tercatat 1.148 kunjungan kehamilan, 1.097 kunjungan nifas, 2.282 kunjungan bayi dan balita, 7.440 kunjungan KB dan imunisasi TT 1.148 kunjungan. Adanya kasus yang terdapat di Puskesmas MR yaitu, ibu hamil dengan anemia sebanyak 102 kasus, KEK pada masa kehamilan 54 kasus, hipertensi 9 kasus, gemeli 1 kasus, letak sungsang 3 kasus, adapun kehamilan dengan usia lebih dari 35 tahun sebanyak 12 pasien, dan usia dibawah 20 tahun sebanyak 14 pasien.

Berdasarkan data yang diperoleh dari register kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL pada tahun November 2022 – November 2023 di TPMB T Kota Bandung menunjukkan tidak adanya AKI dan AKB di TPMB T. Tercatat 120 kunjungan kehamilan, 65 persalinan normal, 55 kunjungan nifas, 65 bayi baru lahir normal, dan 651 pelayanan KB. TPMB hanya memberikan pelayanan asuhan fisiologis tetapi tidak menutup kemungkinan akan menemukan kasus patologis salah satu contohnya kasus ketuban pecah dini dan letak sungsang. Untuk kasus ketuban pecah dini dalam 1 tahun terdapat 2 kasus dan letak sungsang 1 kasus, dengan penanganan lebih lanjut dilakukan proses rujukan ke RS terdekat seperti RS Ibu dan Anak Harapan Bunda, RS Al Islam, atau sesuai permintaan klien.

Sementara AKI di Kota Bandung pada tahun 2020 terdapat 28 kasus kematian ibu dari 34.366 KH, hal ini AKI tahun 2020 menurun 1 kasus dari sebelumnya yaitu 29 kasus. Terdapat penyebab AKI di Kota Bandung di tahun

2020 tercatat kematian ibu terbanyak terjadi pada masa nifas dengan 14 kasus (50%), masa bersalin 8 kasus (28,57%), dan masa kehamilan 6 kasus (21,43%) (Dinkes Kota Bandung, 2020).

Berdasarkan data di atas, pemerintah WHO dan organisasi internasional membuat kebijakan *The Safe Motherhood Initiative*. Konsep *Safe Motherhood* sendiri mencakup serangkaian upaya, praktik, protokol, dan panduan pemberian pelayanan yang didesain untuk memastikan perempuan menerima layanan ginekologis, layanan keluarga berencana, serta layanan kehamilan, persalinan, dan nifas yang berkualitas, dengan tujuan untuk menjamin kondisi kesehatan ibu, janin, dan anak agar tetap optimal pada saat kehamilan, persalinan, dan masa nifas (Bhamani et al., 2023).

Salah satu upaya untuk menerapkan *Safe Motherhood* yaitu melakukan asuhan kebidanan komprehensif holistik yang dilaksanakan selama kehamilan sebagai upaya pencegahan awal dari faktor resiko yang terjadi pada kehamilan. Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan minimal 6 kali, 2 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) dilakukan 2 kali oleh dokter pada TM I dan TM III (Citrawati & Laksmi, 2021).

Continuity of Care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan yang berkesinambungan dan komprehensif, mulai dari pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan keluarga berencana, terutama memadukan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadi setiap individu. Pelayanan kebidanan yang komprehensif, dimana bidan Professional memimpin perencanaan, pengorganisasian, dan pelayanan memberikan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, termasuk program bayi dan keluarga berencana, memberikan kontribusi terhadap peningkatan kualitas pelayanan. Pelayanan komprehensif bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) serta meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir melalui kebidanan rutin yang mencakup kehamilan, persalinan, nifas, neonatal, dan keluarga berencana (Aprianti et al., 2023).

Bidan menganut filosofi yang melibatkan keyakinan bahwa setiap manusia adalah makhluk bio-psiko-sosio-kultural yang unik, makhluk spiritual yang

bersatu secara fisik dan mental, dan bahwa tidak ada dua orang yang sama. Praktik kebidanan beroperasi dengan memposisikan perempuan sebagai mitra yang memahami dirinya secara holistik sebagai pengalaman fisik, psikologis, emosional, sosial, budaya, spiritual, dan reproduksi. Pendekatan holistik merupakan pendekatan yang paling komprehensif dalam pelayanan kesehatan, termasuk kebidanan. Dalam pendekatan ini, individu merupakan suatu kesatuan yang terdiri dari aspek fisik, mental, emosional, sosiokultural, dan spiritual, yang masing-masing bagiannya mempunyai hubungan dan ketergantungan satu sama lain. Untuk menjaga individu sebagai satu kesatuan, perlu diperhatikan pemuasan kebutuhan spiritual di samping pemuasan kebutuhan lainnya (Andriani et al., 2023).

Asuhan kebidanan komplementer yang dapat diambil yaitu penggunaan *gymball* dalam kala I fase aktif persalinan. Teknik penerapan *gymball* menjadi salah satu teknik komplementer yang dapat diaplikasikan kepada ibu hamil. Teknik ini dilakukan dengan *pelvic rocking* yang merupakan salah satu gerakan untuk menambah ukuran rongga pelvis dengan mengoyangkan panggul diatas bola dan mengayuhkan secara perlahan ke depan ke belakang, sisi kanan, sisi kiri dan melingkar dengan bertujuan untuk membuat bidang panggul lebih luas dan terbuka sehingga memudahkan kepala janin masuk dan terjadi penurunan kepala janin (Nufus & Tridiyawati, 2023).

Alasan penulis memilih Ny.I karena klien maupun keluarga bersedia berpartisipasi dalam asuhan kebidanan komprehensif dan dari hasil pengkajian yang dilakukan terhadap Ny.I G₂P₁A₀ usia kehamilan 37-38 Minggu janin tunggal hidup intrauterine.

Berdasarkan hal tersebut maka penulisan terdorong untuk melakukan Asuhan Kebidanan Holistik Islami secara komprehensif atau *Continuity of Care* (CoC) dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Islami Pada Ny. I G₂P₁A₀ Gravida 37-38 Minggu di TPMB T Kota Bandung Periode 21 September – 06 November 2023”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam asuhan kebidanan holistik islami ini adalah “Asuhan Kebidanan

Komprehensif Holistik Islami Pada Ny. I G2P1A0 Gravidita 37-38 Minggu di PMB T Kota Bandung Periode 21 September – 06 November 2023?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penulisan ini adalah mampu melaksanakan pemberian Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Islami Pada Ny. I G2P1A0 Gravidita 37-38 Minggu Di PMB T Kota Bandung Periode 21 September – 06 November 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. I secara komprehensif holistik.
2. Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. I secara komprehensif holistik.
3. Mampu melakukan asuhan kebidanan pascasalin pada Ny. I secara komprehensif holistik.
4. Mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny. I secara komprehensif holistik.
5. Mampu melakukan asuhan kebidanan kesehatan reproduksi-KB pada Ny. I secara komprehensif holistik.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber referensi bagi pengembangan teori asuhan kebidanan komprehensif, dalam proses belajar mengajar dan menerapkan dalam praktik klinik.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Sebagai bahan penambah wawasan dan pembelajaran tentang asuhan kebidanan komprehensif holistik islami dan untuk menerapkan serta mengaplikasikan ilmu yang telah didapat.

2. Bagi Institusi

Hasil dari asuhan kebidanan yang telah diberikan bisa dijadikan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam rangka meningkatkan kualitas pembelajaran sehingga menghasilkan lulusan bidan yang profesional.

3. Bagi Lahan Praktik

Memberikan pandangan yang lebih positif atas seluruh pelayanan yang telah diberikan dan dapat menjadi suatu pertimbangan kembali untuk memberikan pelayanan.