

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu prioritas, hal ini dikarenakan angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi. Hal ini merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengurangi kematian ibu saat hamil dan melahirkan. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun.

Pada tahun 2021, AKI menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. (Kemenkes RI, 2022)

Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) atau *Maternal Mortality Rate* (MMR) menggambarkan besarnya risiko kematian ibu pada fase kehamilan, persalinan dan masa nifas di antara 100.000 kelahiran hidup dalam satu wilayah pada kurun waktu tertentu. Jumlah kematian Ibu tahun 2020 di Jawa Barat berdasarkan pelaporan profil kesehatan kabupaten/kota sebanyak 745 kasus atau 85,77 per 100.000 KH, meningkat 61 kasus dibandingkan tahun 2019 yaitu 684 kasus. (Dinkes Jawa Barat, 2020)

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dapat mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. (Kemenkes RI, 2022)

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu disarankan bahwa petugas kesehatan terutama bidan sebagai ujung tombak kesehatan ibu dan anak dapat melakukan *skinning* terjadinya komplikasi maternal dan neonatal. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan), serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. (Kemenkes RI, 2022)

Pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) pada tahun 2021 menunjukkan secara nasional telah mencapai target RPJMN 2021 sebesar 88,8% dari target 85%. Terdapat 17 provinsi yang telah mencapai target RPJMN 85%. Gambaran provinsi tertinggi terdapat di DKI Jakarta sebesar 114,5%, diikuti oleh Jawa Barat sebesar 98,8% dan Banten sebesar 95,7%. Terdapat dua provinsi dengan capaian kurang dari 50%, yaitu Papua dan Papua Barat. Cakupan yang melebihi 100% dikarenakan data sasaran yang ditetapkan lebih rendah dibandingkan dengan data sasaran riil yang didapatkan. (Kemenkes RI, 2022)

Tingginya angka cakupan mencerminkan tingkat keberhasilan asuhan. Hal ini menjadi salah satu indikator ketercapaian tujuan asuhan kebidanan komprehensif holistik adalah serangkaian kegiatan asuhan berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana berdasar pada filosofi *Respectfull Midwifery Care* (RMC), yaitu suatu filosofi dasar dan pendekatan praktis yang secara sadar dipilih dalam pemberian layanan pada perempuan yang dibangun melalui interaksi yang baik dan saling terbuka untuk menciptakan Hubungan yang kolaboratif antara perempuan dan bidan. Filosofi ini mengakui dan saling menghormati keahlian, kekuatan, dan kelebihan perempuan maupun bidan, dan memiliki fokus yang seimbang antara pengalaman perempuan dan juga kesehatan/kesejahteraan dari ibu dan bayinya

Tujuan dari asuhan kebidanan komprehensif holistik adalah untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk SC, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan.

Berdasarkan hasil penelitian dan data yang telah dikumpulkan oleh WHO bekerjasama dengan *Cochrane* menyatakan bahwa ibu hamil yang mendapatkan Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik meningkatkan kemungkinan kelahiran pervaginam sebanyak 1,05 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif holistik. Model asuhan ini berbasis pada perencanaan, pengorganisasian dan pelayanan ibu pada saat kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana serta mempertimbangkan *advice* dokter. Ini adalah model perawatan dalam tim, di mana ibu hamil dipantau oleh beberapa bidan terlatih. Hal tersebut dapat menaikkan tingkat kepuasan klien sebesar 1,31 kali terhadap layanan pada masa kehamilan yang didapatkan. (Ricchi et al., 2019)

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif, berkolaborasi secara interprofessional dengan tenaga kesehatan lain sesuai kebutuhan pada Ny. R selama masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB diharapkan bidan dapat memberikan pelayanan optimal kepada ibu dan bayi.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik pada Ny "R" G1P0A0 Gravida 39 Minggu pada masa kehamilan, persalinan, Nifas, BBL dan KB di TPMB Widiarti tahun 2023?

1.3 Tujuan

a. Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik pada Ny "R" G1P0A0 Gravida 39 Minggu pada masa kehamilan, persalinan, Nifas, BBL dan KB dengan menggunakan pendekatan SOAP di TPMB Widiarti Tahun 2023.

b. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan pada Ny. R secara komprehensif holistic
2. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan pada Ny. R secara komprehensif holistic
3. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas pada Ny. R secara komprehensif holistic
4. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada masa bayi baru lahir pada Ny. R secara komprehensif holistic
5. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada masa KB pada Ny. R secara komprehensif holistic

1.4 Manfaat

a. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian materi dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan komprehensif holistik yang bermutu, berkualitas dan sebagai dasar ilmu pengetahuan serta menambah wawasan mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif holistik pada masa ibu hamil, bersalin, Nifas, BBL dan KB sehingga terwujudnya tujuan dari asuhan kebidanan komprehensif

holistik yaitu meningkatkan kemungkinan persalinan pervaginam, meningkatkan kepuasan pasien terhadap bidan dan sebagai deteksi dini adanya komplikasi untuk menurunkan AKI dan AKB

b. Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan, kompetensi diri dan mempraktikkan teori yang di dapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif holistik pada ibu hamil, bersalin, Nifas, BBL dan KB.

2. Bagi Pendidikan

Dapat menambah referensi kepustakaan, sumber bacaan dan bahan pelajaran terutama yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif holistik pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB. Sehingga diharapkan kedepannya akan selalu dapat diterapkan di setiap asuhan kebidanan.

3. Bagi Bidan

Sebagai bahan acuan dan masukan agar dapat meningkatkan kualitas dalam pelayanan kebidanan secara holistik dan kontinyu terutama pada ibu hamil, bersalin, Nifas, BBL dan KB. Sehingga pasien merasa puas dengan Pelayanan yang diberikan oleh bidan.