

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Asuhan *Continuity Of Care* (COC) merupakan asuhan yang berkesinambungan mulai dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Maryuni, 2014). Tujuan utama asuhan komprehensif untuk menurunkan *morbilitas* dan *mortalitas* dalam upaya *promotif* dan *preventif*, dengan seperti ini perkembangan kondisi akan terpantau dengan baik (Yulifah, 2013). Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan intervensi dalam pelayanan kebidanan adalah dilakukannya asuhan kebidanan holistik. Asuhan holistik merupakan asuhan dengan menggunakan konsep menyeluruh sehingga dapat mendeteksi dini serta mencegah kemungkinan komplikasi yang akan terjadi dengan segera. Paradigma pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kebidanan tengah mengalami pergeseran, perkembangan yang jelas terlihat adalah terjadinya kombinasi pelayanan kebidanan yang bersifat holistik. (Setyowati A, 2019)

Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah meskipun proses alamiah kehamilan dan persalinan dapat terjadi adanya suatu komplikasi atau penyulit yang perlu mendapatkan penanganan lebih lanjut. Agar proses alamiah ini tidak berkembang menjadi patologis diperlukan adanya upaya dengan memantau kesehatan ibu yang berkesinambungan, dan berkualitas serta melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Pelayanan kesehatan tersebut sangat dibutuhkan selama periode ini, karena pelayanan asuhan kebidanan yang bersifat berkelanjutan *continuity of care* (Kemenkes RI, 2015). Menurut peraturan pemerintahan Nomor 61 Tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi menyatakan bahwa setiap perempuan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan untuk mencapai hidup sehat dan mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian Ibu.

Jumlah angka kematian ibu sangat tinggi di dunia AKI dan AKB di Indonesia merupakan yang tertinggi kedua di *Association Of Southeast Asian Nations* (ASEAN) yaitu mencapai 15/100.000 kelahiran hidup (KH). Angka kematian ibu dan angka

kematian bayi merupakan indikator keberhasilan pembangunan daerah dan juga digunakan sebagai salah satu pertimbangan dalam menentukan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Sebagai acuan AKI dan AKB Indonesia disusunlah *Sustainable Development Goals* (SDG's) 2030. SDG's menekan AKI sebesar 70/100.000 KH dan AKB 12/1000 KH. Angka kematian ibu di Indonesia tahun 2015 mencapai 305/100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB di Indonesia tahun 2017 mencapai 32/1000 KH yang artinya AKI dan AKB Indonesia belum memenuhi target SDG's. (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 jumlah angka kematian bayi (AKB) mengalami penurunan dari tahun sebelumnya menjadi 32/1000 kelahiran hidup (SDKI, 2017). Kemudian hasil SUPAS 2015 AKI mengalami penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Upaya yang dapat dilakukan untuk menekan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan continuity of care mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2018).

Berdasarkan hasil survey Profil Kesehatan Indonesia (2014), yang dapat menyebabkan kematian ibu pada masa nifas diantaranya perdarahan postpartum 30,3%, hipertensi postpartum 27,1%, infeksi pasca melahirkan 7,3 %, dan penyebab lain-lain 35,3%. Infeksi pasca melahirkan dapat terjadi salah satunya disebabkan oleh adanya laserasi pada perineum, dimana luka pada perineum merupakan daerah yang sulit kering (Marcelina dan Permatasari, 2021). Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab Angka Kematian Ibu (AKI). Ibu postpartum yang mengalami luka perineum salah satunya karena laserasi/episiotomi sangat rentan terhadap terjadinya infeksi, karena luka perineum yang tidak dijaga dengan baik akan sangat berpengaruh terhadap kesembuhan luka perineum. Infeksi nifas ditandai dengan suhu 38°C atau lebih yang terjadi antara hari ke 2-10 hari postpartum dan diukur paling sedikit 4 kali sehari (Ratih, 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N, untuk mengurangi AKI dan AKB, melakukan asuhan kebidanan komprehensif dimulai dari kehamilan Trimester III, persalinan, bayi baru

lahir, nifas sampai ibu melakukan KB yang akan dilakukan di TPMB Hj. Fudji Astuti S.ST., MARS., Bdn di Kota Bandung.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat ditarik perumusan masalah dalam Laporan Stase MCHC (CoC) adalah Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Pada Ny.N G3P2A0 di TPMB Hj. Fudji Astuti S.ST., MARS., Bdn di Kota Bandung.

## **C. Tujuan**

### **a. Tujuan Umum**

Menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Pada Ny.N G3P2A0 di TPMB Hj. Fudji Astuti S.ST., MARS., Bdn di Kota Bandung.

### **b. Tujuan Khusus**

- a) Memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan dengan melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa, mengidentifikasi masalah potensial, kebutuhan segera, menyusun perencanaan, melakukan asuhan kebidanan dan evaluasi serta SOAP (subyektif, obyektif, analisis dan penatalaksanaan).
- b) Memberikan manajemen asuhan kebidanan pada persalinan dengan menggunakan catatan perkembangan, partograf dan SOAP (subyektif, obyektif, analisis dan penatalaksanaan).
- c) Memberikan manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan menggunakan catatan perkembangan dan SOAP (subyektif, obyektif, analisis dan penatalaksanaan).
- d) Memberikan manajemen asuhan kebidanan pada masa nifas dengan menggunakan SOAP (subyektif, obyektif, analisis dan penatalaksanaan).
- e) Memberikan asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana dengan melakukan pengkajian, merumuskan

diagnosa, mengidentifikasi masalah potensial, kebutuhan segera, menyusun perencanaan, melakukan asuhan kebidanan, evaluasi dan K4.

#### **D. Manfaat**

##### **a. Manfaat Teoritis**

Memperluas wawasan dan ilmu pengetahuan keterampilan dalam asuhan kebidanan komprehensif holistik dijadikan pedoman, penerapan sebagai sumber informasi dan menjadi bahan bacaan di perpustakaan.

##### **b. Manfaat Praktis**

###### **a) Bagi Tempat penelitian**

Sebagai masukan dalam memberikan pelayanan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan holistik pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

###### **b) Bagi Penulis**

Sebagai pembelajaran untuk menambah kompetensi dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif holistik yang menjadi bekal untuk kedepannya.

###### **c) Bagi Institusi**

Penulis mengharapkan karya tulis ini dapat digunakan sebagai referensi dalam kegiatan penyelesaian Laporan Tugas Akhir.

###### **d) Bagi Klien**

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif holistik yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.