

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pembangunan keluarga dilakukan untuk menciptakan keluarga yang memiliki kualitas tinggi dan hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, kesehatan setiap anggota keluarga juga merupakan syarat penting bagi keluarga yang berkualitas. Keluarga, sebagai bagian dari masyarakat, memiliki peran penting dalam menentukan status kesehatan. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang harus diberi prioritas dalam upaya kesehatan karena rentan terhadap berbagai risiko, terutama terkait dengan kehamilan, persalinan, nifas, serta fase pertumbuhan dan perkembangan anak. Oleh karena itu, upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak dapat diukur melalui indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kemenkes RI, 2018b).

AKI adalah perbandingan jumlah kematian ibu selama kehamilan, persalinan, dan nifas terhadap jumlah kelahiran hidup, yang disebabkan oleh kondisi-kondisi terkait kehamilan, persalinan, dan nifas atau penanganannya, bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau jatuh, dalam setiap 100.000 kelahiran hidup. Menurut World Health Organization (WHO), kematian ibu masih menjadi masalah serius, dengan sekitar 295.000 wanita meninggal selama atau setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2017, yang disebabkan oleh berbagai komplikasi. Sedangkan pada tahun 2018, Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 2,5 juta jiwa menurut WHO (WHO, 2019).

Target Millenium Development Goals (MDG's) 2015 adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup. Namun, program terbaru dari WHO, yaitu Sustainable Development Goals (SDG's) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB), menggantikan MDG's dengan target global menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, dan AKB menjadi 12

per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup selama periode 1991-2015. Namun, meskipun terjadi penurunan, tidak mencapai target MDGs yang seharusnya tercapai pada tahun 2015. Angka Kematian Bayi (AKB) menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 adalah 24 per 1.000 kelahiran hidup. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa AKI dan AKB di Indonesia belum memenuhi target SDG's.

Keberhasilan upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan keluarga dievaluasi melalui indikator yang merujuk pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 dan penjabaran RPJMN pertahun (RKP) yang turunannya dalam Renja K/L. Beberapa indikator yang digunakan termasuk pemberian buku Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin oleh KUA, persalinan di fasilitas kesehatan, kunjungan neonatal pertama (KN1), pelayanan antenatal (K4) bagi ibu hamil, orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Puskesmas, kelas ibu hamil di Puskesmas, penjangkaran kesehatan peserta didik kelas 1, 7, dan 10, kegiatan kesehatan remaja di Puskesmas, dan pemanfaatan buku KIA. Selain itu, penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4, serta pelayanan kesehatan nifas melalui kunjungan nifas (KF) dan cakupan KB aktif. (Kemenkes RI, 2018a).

Cakupan kunjungan ibu hamil untuk K1 di Indonesia pada tahun 2018 mencapai 95,65%, sementara cakupan untuk K4 pada tahun yang sama mencapai 88,03%, meningkat dari tahun sebelumnya yang sebesar 87,3%. Dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2018 sebesar 78%, capaian tahun 2018 telah mencapai target tersebut. Di wilayah kerja Puskesmas Setu, cakupan K1 dan K4 juga mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2020, mencapai 55,5%, dan telah memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM).

Pada tahun 2018, sebanyak 90,32% persalinan di Indonesia ditolong oleh tenaga kesehatan, sedangkan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan mencapai 86,28%. Secara nasional, indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan telah memenuhi target Renstra sebesar 82%. Di wilayah

kerja Puskesmas Setu, data cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan tahun 2021 mengalami peningkatan sebesar 100,97%.

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan tren peningkatan dari 17,9% pada tahun 2008 menjadi 85,92% pada tahun 2018. Capaian kunjungan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Setu pada tahun 2021 juga meningkat sebesar 98,97%. Capaian kunjungan neonatal (KN1) di Indonesia pada tahun 2018 mencapai 97,36% dari target Renstra sebesar 85%. Sedangkan cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap) pada tahun 2018 mencapai 91,39%, juga telah memenuhi target Renstra. Capaian kunjungan neonatal di wilayah kerja Puskesmas Setu mengalami peningkatan sebesar 103,73%. Menurut BKKBN, penggunaan KB aktif di antara Penduduk Usia Subur (PUS) pada tahun 2018 sebesar 63,27%, hampir sama dengan tahun sebelumnya yaitu 63,22%. Di wilayah kerja Puskesmas Setu, capaian data penggunaan KB pada tahun 2021 mengalami peningkatan sebesar 74,60%.

Penyebab tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih terlihat dari cakupan yang belum mencapai target. Salah satu faktornya adalah adanya kesenjangan antara cakupan kunjungan antenatal pertama (K1) dan kunjungan antenatal keempat (K4), yang mungkin disebabkan oleh kurangnya jumlah ibu hamil yang mengunjungi petugas kesehatan pada trimester pertama kehamilan (K1 Murni). Oleh karena itu, diperlukan kunjungan rumah yang lebih intensif oleh bidan serta perlu ditingkatkan kerjasama antara bidan dan dukun untuk meningkatkan cakupan ini. Selain itu, cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan juga masih belum mencapai target, yang mungkin disebabkan oleh sulitnya akses ke fasilitas kesehatan. Faktor ini menunjukkan perlunya upaya untuk meningkatkan aksesibilitas dan ketersediaan fasilitas kesehatan bagi masyarakat, terutama di daerah-daerah terpencil atau sulit terjangkau. Ketidakpenuhannya cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) dan kunjungan neonatal lengkap (KN Lengkap) juga dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan terkait pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau kurangnya kepatuhan petugas kesehatan dalam menjalankan pelayanan sesuai dengan pedoman yang ada. Oleh karena itu, perlu adanya peningkatan pengetahuan dan pelatihan bagi petugas kesehatan serta penguatan

implementasi pedoman-pedoman yang telah ada. (Kemenkes RI, 2018).

Dampak tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di suatu wilayah mencerminkan tingkat kesehatan masyarakat yang rendah, yang memiliki potensi untuk menyebabkan penurunan ekonomi dan sosial pada tingkat rumah tangga, komunitas, dan nasional. Namun, dampak terbesar dari kematian ibu adalah terjadinya penurunan kualitas hidup bagi bayi dan anak-anak, yang berpotensi menimbulkan goncangan dalam keluarga dan mempengaruhi perkembangan anak. Kematian ibu tidak hanya meninggalkan kesedihan dan kehilangan bagi keluarga, tetapi juga mengganggu stabilitas sosial dan ekonomi. Anak-anak yang kehilangan ibu mereka berisiko mengalami dampak psikologis yang serius, seperti stres, kecemasan, dan depresi. Selain itu, tanpa kehadiran ibu, anak-anak mungkin mengalami kesulitan dalam mendapatkan perawatan yang memadai, pendidikan, dan dukungan emosional yang diperlukan untuk tumbuh dan berkembang dengan baik (Aeni, 2013).

Pemerintah Indonesia telah mengimplementasikan serangkaian program untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Akselerasi penurunan AKI dapat dicapai dengan memastikan setiap ibu memiliki akses ke layanan kesehatan ibu berkualitas, termasuk pelayanan selama kehamilan, bantuan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan untuk ibu dan bayi, penanganan khusus serta rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk pascapersalinan. Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di setiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (24 minggu hingga persalinan). Selain itu, upaya kesehatan ibu lainnya termasuk pemberian vaksin Tetanus Toksoid Difteri (Td) untuk ibu hamil, penyelenggaraan kelas ibu hamil, dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Kemenkes RI, 2019).

Upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu saat melahirkan adalah dengan mendorong setiap proses persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih, seperti dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, yang dilakukan di fasilitas

pelayanan kesehatan. Terbukti bahwa persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan berkontribusi pada penurunan risiko kematian ibu. Begitu juga, persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan dapat lebih mengurangi risiko kematian ibu. Untuk daerah-daerah dengan akses sulit, Kementerian Kesehatan telah mengembangkan program Kemitraan Bidan dan Dukun serta Rumah Tunggu Kelahiran. Dalam program ini, para dukun diminta untuk bermitra dengan bidan dengan tugas dan tanggung jawab yang jelas. Pemeriksaan kehamilan dan bantuan persalinan tidak lagi dilakukan oleh dukun, tetapi akan dirujuk ke bidan yang terlatih. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap ibu hamil mendapatkan perawatan yang sesuai dan aman selama proses persalinan, sehingga dapat mengurangi risiko kematian ibu. (Kemenkes RI, 2019).

Upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu pasca persalinan adalah dengan memastikan bahwa pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan minimal tiga kali sesuai dengan jadwal yang direkomendasikan. Jadwal ini mencakup periode dari enam jam hingga tiga hari setelah persalinan, dari hari keempat hingga hari ke-28 pasca persalinan, dan dari hari ke-29 hingga hari ke-42 pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas ini meliputi berbagai aspek, seperti pemeriksaan tanda vital (seperti tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, dan suhu tubuh), pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemeriksaan lochia dan cairan lainnya dari vagina, pemeriksaan payudara, serta pemberian anjuran dan dukungan untuk pemberian ASI eksklusif. Selain itu, pelayanan kesehatan ibu nifas juga mencakup komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) tentang kesehatan ibu pasca persalinan dan perawatan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana pasca persalinan. Tujuannya adalah untuk memberikan informasi yang komprehensif kepada ibu tentang perawatan diri dan bayinya, serta membantu mereka dalam memahami pentingnya perawatan yang tepat setelah persalinan. (Kemenkes RI, 2019b).

Upaya pelayanan kesehatan untuk neonatus harus dilakukan minimal sebanyak tiga kali, yang terdiri dari kunjungan pada usia 6-48 jam setelah kelahiran, pada usia 3-7 hari, dan pada usia 8-28 hari. Salah satu indikator yang mencerminkan upaya kesehatan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal, khususnya pada periode 6-48 jam setelah kelahiran, adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1. Pada kunjungan

ini, yang dikenal dengan Manajemen Terpadu Balita Muda, berbagai pelayanan kesehatan diberikan, termasuk konseling mengenai perawatan bayi baru lahir, promosi pemberian ASI eksklusif, serta pemberian injeksi vitamin K1 dan vaksin Hepatitis B0 (jika belum diberikan sebelumnya). Ini bertujuan untuk memberikan perawatan yang holistik dan menyeluruh untuk neonatus dalam upaya mengurangi risiko kematian dan meningkatkan kesehatan mereka. (Kemenkes RI, 2019).

Dampak tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di suatu wilayah mencerminkan tingkat kesehatan masyarakat yang rendah dan dapat berpotensi mengakibatkan penurunan ekonomi dan sosial di tingkat rumah tangga, komunitas, dan nasional. Namun, dampak terbesar dari kematian ibu adalah menurunnya kualitas hidup bayi dan anak, yang mengakibatkan guncangan dalam keluarga dan berdampak pada perkembangan anak (Aeni, 2013). Pemerintah Indonesia telah menetapkan berbagai program sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB. Untuk mempercepat penurunan AKI, penting untuk memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses ke pelayanan kesehatan ibu berkualitas. Ini termasuk pelayanan selama kehamilan, bantuan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan untuk ibu dan bayi, penanganan khusus, dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana termasuk kontrasepsi pasca persalinan.

Pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di setiap trimester kehamilan, seperti kunjungan minimal satu kali pada trimester pertama (0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (24 minggu hingga persalinan). Selain itu, upaya lainnya termasuk pemberian imunisasi Tetanus Toksoid Difteri (Td) bagi ibu hamil, penyelenggaraan kelas ibu hamil, dan pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). (Kemenkes RI, 2019).

Upaya untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dapat diperkirakan dengan meningkatkan kualitas layanan melalui penerapan asuhan kebidanan secara Continuity Of Care (COC). COC adalah pendekatan yang menyeluruh dalam memberikan perawatan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, pasca

persalinan, pada bayi baru lahir, dan juga terkait dengan Keluarga Berencana. COC merupakan elemen dasar dalam praktek kebidanan yang bertujuan untuk memberikan perawatan menyeluruh, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan memperkuat hubungan kepercayaan antara bidan dan klien. Melalui COC, dijamin bahwa ibu dan bayi akan mendapatkan perawatan yang terbaik dari bidan sepanjang masa kehamilan dan proses persalinan. Dengan penerapan asuhan kebidanan ini, diharapkan bahwa ibu dapat menjalani kehamilan hingga fase Keluarga Berencana tanpa mengalami masalah yang signifikan. (Astuti dkk, 2017).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif holistic islami pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB secara komprehensif pada Ny. S G3P2A0 gravida 38 minggu di Klinik Pratama Albadis Bekasi.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif holistic islami pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB secara komprehensif pada Ny. S G3P2A0 gravida 38 minggu di Klinik Pratama Albadis ?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif holistic islami pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. S G3P2A0 gravida 38 minggu di Klinik Pratama Albadis.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif holistic islami pada masa kehamilan Ny. S G3PA0 gravida 38 minggu di Klinik Pratama Albadis.
- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif holistic islami pada masa persalinan Ny. S G3P2A0 gravida 38 minggu di Klinik Pratama Albadis.
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif holistic islami pada masa nifas Ny. S G3P2A0 gravida 38 minggu di Klinik Pratama Albadis.

- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif holistic islami pada masa bayi baru lahir By.Ny. S G3P2A0 gravida 38 minggu di Klinik Pratama Albadis.
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif holistic islami pada masa keluarga berencana Ny. S G3P2A0 gravida 38 minggu di Klinik Pratama Albadis.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Untuk memperluas pengetahuan dan sebagai dasar untuk menerapkan ilmu kebidanan, khususnya terkait dengan asuhan kebidanan yang komprehensif dan holistik pada ibu hamil trimester ketiga (TM III), persalinan, pasca persalinan (nifas), perawatan neonatus, dan juga Keluarga Berencana (KB).

### **1.4.2. Manfaat praktis**

#### **a. Bagi Pasien dan Keluarga**

Memberikan informasi tentang kehamilan trimester ketiga (TM III), persalinan, pasca persalinan (nifas), perawatan neonatus, dan juga Keluarga Berencana (KB) merupakan langkah penting dalam memberikan pelayanan kebidanan yang holistik dengan pendekatan Islam. Pendekatan ini memastikan bahwa ibu mendapatkan perawatan yang menyeluruh mulai dari kehamilan TM III, proses persalinan, pasca persalinan, perawatan neonatus, hingga program KB. Dengan demikian, ibu dapat dipersiapkan secara menyeluruh dan dapat mengantisipasi adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama proses kehamilan dan persalinan.

#### **b. Bagi Profesi Bidan**

Mengetahui penerapan asuhan kebidanan holistik berbasis Islam dalam konteks kehamilan trimester ketiga (TM III), persalinan, pasca persalinan (nifas), perawatan neonatus, dan Keluarga Berencana (KB) yang diimplementasikan di lapangan sesuai dengan prinsip-prinsip teoritis yang telah ada, merupakan sumber informasi yang sangat berharga. Hal ini tidak hanya memberikan wawasan tentang bagaimana asuhan kebidanan dilakukan dalam praktik nyata

dengan pendekatan Islam, tetapi juga dapat digunakan sebagai bahan bacaan dan referensi untuk praktisi kebidanan dalam pengembangan keahlian mereka dan untuk mempersiapkan praktek mereka di lapangan..

c. Bagi Pendidikan

Sebagai sumber referensi bagi penulis berikutnya, dan sebagai materi bacaan yang berguna di perpustakaan, dokumen ini mengulas asuhan kebidanan holistik Islami pada ibu hamil di trimester ketiga (TM III), proses persalinan, pasca persalinan (nifas), perawatan neonatus, dan program Keluarga Berencana (KB).

d. Bagi Penulis

Melakukan penerapan teori dan menyajikan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan kebidanan holistik berbasis Islam pada ibu hamil di trimester ketiga (TM III), selama proses persalinan, masa nifas, perawatan neonatus, dan pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB).