

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) ialah salah satu tolak ukur seberapa baik layanan suatu negara bekerja. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2023, hingga 287.000 wanita di seluruh dunia meninggal dunia per hari akibat komplikasi selama kehamilan atau persalinan. 99% kematian ibu berlangsung di negara berkembang. Komplikasi yang membawa dampak kematian ibu ialah perdarahan hebat sesudah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi pada kehamilan (preeklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman. angka kematian bayi (AKB) sekitar 6.500 kematian bayi per harinya (*World Health Organization*, 2023).

Jumlah angka Kematian Ibu di Indonesia tahun 2023 meningkat yaitu sebesar 4.129 kasus sedangkan tahun 2022 yaitu 4.005 kasus. Sementara itu, angka kematian bayi di Indonesia tahun 2023 juga meningkat mencapai 29.945 kasus sedangkan tahun 2022 yaitu 20.882 kasus. Dari data tersebut sebanyak 73,1% merupakan kematian pada masa neonatus (0-28 hari). Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 80% terjadi pada periode enam hari pertama kehidupan. Sementara, 21% terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 10% terjadi pada usia 12 – 59 bulan. Data angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia saat ini masih jauh dari target yang ditetapkan dalam *sustainable development goals* (SDGs) pada *Goals* tahun 2030, yaitu untuk menguranginya menjadi di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup untuk AKI dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Jumlah kematian ibu di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2023 sebanyak 792 kasus atau 96,89 per 100.000 KH, naik 114 kasus dibandingkan tahun 2022, yaitu 678 kasus. Angka kematian bayi juga relatif tinggi sebesar 5.234 kasus atau 6,40:1.000 kelahiran hidup, 85,99% atau 4.501 kasus terjadi pada saat neonatal (0-28 hari) dan 14,01% atau 733 kasus terjadi pada saat postneonatal

(29 hari - 11 bulan). Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu provinsi dengan jumlah penduduk terbanyak, itulah sebabnya hal ini terjadi (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2023). Berdasarkan data dari Kabupaten Bandung angka kematian ibu tahun 2023 sebanyak 40 kasus sedangkan kasus kematian bayi tahun 2023 sebanyak 364 kasus terjadi pada saat neonatal (0-28 hari) dan 51 kasus terjadi pada saat postneonatal (29 hari - 11 bulan) (Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, 2023).

Berdasarkan data di atas bisa ditetapkan bahwa besarnya angka kematian ibu dan bayi akibat saat kehamilan dan persalinan tidak berlangsung dengan baik sehingga mengakibatkan adanya komplikasi. Faktor penyebab kematian ibu karena masih banyaknya kasus 3T yaitu terlambatnya mengambil keputusan, terlambat ke tempat rujukan, dan terlambat mendapatkan pertolongan di tempat rujukan serta masih tingginya kejadian 4T yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu dekat jarak kehamilan (KEMENKES, 2019).

Jarak Kehamilan terlalu dekat adalah jarak antara kehamilan satu dengan kehamilan berikutnya kurang dari dua tahun (24 bulan). Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu yang singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya dan cadangan zat besi ibu hamil belum pulih, akhirnya kebutuhan janin di dalam kandungan ibu terganggu. Untuk menghadapi kehamilan risiko tinggi harus di ambil sikap pro-aktif, berencana dengan upaya promotif dan preventif sampai dengan waktunya harus diambil sikap tegas dan cepat untuk menyelamatkan ibu dan janinnya (Manuaba, 2014).

Upaya yang dilakukan dalam menekan AKI dan AKB yakni dengan meningkatkan pelayanan yang bersifat menyeluruh atau komprehensif. Maka untuk meningkatkannya dengan melakukan asuhan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*). Asuhan kebidanan *continuity of care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang

dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberi asuhan. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian Ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Fitri, 2020).

Pelayanan antenatal dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi 1 (satu) kali pada trimester pertama, 2 (dua) kali pada trimester kedua dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga. Pada kunjungan ANC di trimester III. Dilakukan skrining faktor risiko persalinan dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining ini dilakukan untuk menetapkan ada atau tidaknya faktor risiko persalinan, menentukan tempat persalinan, dan menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak (N. A. Fauziah dkk., 2022).

Perubahan fisiologis pada ibu hamil sering menimbulkan ketidaknyamanan yang dapat mengganggu aktivitas, salah satunya adalah nyeri punggung. Nyeri punggung terjadi karena perubahan struktur anatomis terjadi karena peran tulang belakang semakin berat untuk menyeimbangkan tubuh dengan membesarnya uterus dan janin. Peningkatan hormon relaksin yang menyebabkan ligament tulang belakang tidak stabil sehingga mudah menjepit pembuluh darah dan serabut syaraf. Peran bidan sangat diperlukan seperti konseling diperlukan untuk mengatasi rasa nyeri punggung (Walyani, 2015).

Dalam melakukan pertolongan persalinan harus ditolong tenaga kesehatan atau bidan profesional menggunakan prosedur APN 60 langkah, menjaga persalinan tetap aman dan dilakukan pencegahan infeksi serta dilakukannya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Hidayat & Sujiantini, 2015). Kemudian dalam mencegah komplikasi pada saat masa nifas dilakukannya kunjungan nifas yaitu kunjungan nifas I (KF I) 6 sampai 48 jam setelah persalinan, kunjungan nifas II (KF II) 4 sampai 28 hari setelah persalinan, kunjungan nifas III (KF III) 29 sampai 42 hari setelah persalinan. Pelayanan bayi baru lahir dapat dilakukan kunjungan neonatus yaitu kunjungan pertama (KN I) 6 jam sampai 48 jam setelah lahir, kunjungan neonatus kedua (KN II) 3 sampai 7 hari setelah lahir, kunjungan neonatus ketiga (KN III) 8 sampai 28 hari setelah lahir (Sulfianti, 2021).

Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas, yaitu keluarga yang dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah dan bercirikan sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan ke depan, bertanggungjawab, harmonis dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Keluarga Berencana dilakukan metode SATU TUJU yaitu (Salam, Tanya, Uraikan, Bantu, Jelaskan dan Kunjungan Ulang) (Hartanto, 2015).

Holistik dapat diartikan sebagai ungkapan interaksi hubungan di antara individu dengan lingkungan, tidak hanya kebutuhan biomedis tetapi mencakup faktor biologis (Wright dkk., 2018). Holistik juga merupakan profesional pemberi asuhan kesehatan dengan menggunakan pendekatan holistik yang berpusat pada pasien dan memandang pasien sebagai individu yang utuh bukan hanya sebagai individu dengan suatu penyakit (Elyas dkk., 2022). Perawatan Holistik adalah perawatan yang dilakukan secara komprehensif yang meliputi berbagai aspek fisik, mental, emosional, spiritual, sosial dan ekonomi (Rajabpour dkk., 2019).

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama angka kematian ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator tersebut didefinisikan sebagai semua kematian ibu selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental (Walyani, 2015). Solusi penulis terhadap masalah yang ada tersebut yaitu dengan mendampingi ibu hamil dalam proses kehamilan mulai dari trimester III, proses kelahiran, sampai masa nifas, bayi baru lahir serta mendampingi dalam pemilihan alat kontrasepsi yang dibutuhkan. Mengaplikasikan program pemerintah serta asuhan holistik pada ibu.

Bidan sangat mendukung proses persalinan yang normal. Karena peran bidan seperti itu sehingga adanya peluang melakukan asuhan non farmakologis untuk menunjang keberhasilan persalinan secara normal dengan melakukan terapi komplementer dalam kehamilan trimester III untuk mengurangi nyeri

punggung dengan cara mengompres punggung ibu dengan air hangat dan memberikan akupresur pada titik BL23, GV 3 dan GV4 (Permatasari, 2019; Setiyarini & Rahmawati, 2023). Terapi komplementer dalam proses persalinan diantaranya yang bisa digunakan adalah teknik relaksasi, berzikir, mendengarkan murotal Al-Qur'an, *gym ball* dan pijat oksitosin (Fitriyani dkk., 2021; Marsilia & Tresnayanti, 2021; Sajidah dkk., 2023; Tyas dkk., 2023; Yolanda dkk., 2024). Terapi komplementer yang diterapkan pada ibu nifas yaitu berupa pijat oksitosin, mengonsumsi daun katuk, perawatan payudara, cebok menggunakan daun sirih dan mengonsumsi telur rebus untuk mempercepat penyembuhan luka (Dolang dkk., 2021; L. Fatmawati dkk., 2019; Nurainun & Susilowati., 2021; Santika dkk., 2020; Supadmi dkk., 2021). Terapi komplementer yang diterapkan pada bayi baru lahir yaitu perawatan tali pusat menggunakan ASI untuk mencegah infeksi dan mempercepat pelepasan tali pusat (Faizah dkk., 2024).

Berdasarkan data yang diperoleh dari registrasi pelayanan di TPMB WK Kabupaten Bandung dari bulan November 2023 s/d Januari 2024 menunjukkan tidak adanya AKI dan AKB di TPMB tersebut. Tercatat ibu yang melakukan ANC sebanyak 255, yang mengalami nyeri punggung sebanyak 20 orang, persalinan normal oleh tenaga kesehatan sebanyak 60 orang, kunjungan nifas sebanyak 75 orang, yang mengalami ASI tidak lancar sebanyak 15 orang. Pelayanan KB sebanyak 307 orang, sebagian besar orang memilih suntik KB sebanyak 270 orang, pil KB sebanyak 27 orang, IUD sebanyak 10 orang sedangkan KB implan tidak ada. TPMB ini hanya memberikan pelayanan asuhan fisiologis tetapi tidak menuntut kemungkinan terdapat kasus patologis dengan penanganan lebih lanjut yang dilakukan dengan proses rujukan ke RS terdekat atau sesuai permintaan klien.

Berdasarkan latar belakang tersebut dan untuk mendukung kebijakan program pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dan pendekatan secara *midwifery comprehensive holistic care* (MCHC) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan keluarga berencana (KB) dengan menerapkan penekanan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dalam

bentuk SOAP dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Pada Ny. S di TPMB WK Kabupaten Bandung Tahun 2024”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif holistik pada Ny. S di TPMB WK Kabupaten Bandung Tahun 2024?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Pada Ny. S di TPMB WK Kabupaten Bandung Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Mampu melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan mulai pengkajian data, analisa data, penatalaksanaan dan pendokumentasian berdasarkan *evidence based* pada Ny. S secara komprehensif holistik.
- 1.3.2.2 Mampu melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan mulai pengkajian data, analisa data, penatalaksanaan dan pendokumentasian berdasarkan *evidence based* pada Ny. S secara komprehensif holistik.
- 1.3.2.3 Mampu melakukan asuhan kebidanan pada masa pascasalin pada Ny. S mulai pengkajian data, analisa data, penatalaksanaan dan pendokumentasian berdasarkan *evidence based* secara komprehensif holistik.
- 1.3.2.4 Mampu melakukan asuhan kebidanan pada masa neonatus bayi, balita dan anak mulai pengkajian data, analisa dalam penatalaksanaan dan pendokumentasian berdasarkan *evidence based* pada Ny. S secara komprehensif holistik.
- 1.3.2.5 Mampu melakukan asuhan kebidanan pada masa keluarga berencana mulai pengkajian data, analisa data, penatalaksanaan dan pendokumentasian berdasarkan *evidence based* pada Ny. S secara komprehensif holistik.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk dapat mengaplikasikan dalam mengembangkan pengetahuan, penerapan serta memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*contuinity of care*) dan *Midwifery Chomprehensive Holistic Care* (MCHC) terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana (KB) sehingga dapat dijadikan pertimbangan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan untuk pengembang materi yang telah diberikan dalam perkuliahan maupun praktik lapangan dan berkesinambungan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan Keluarga Berencana (KB). Dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

1.4.2.2 Bagi Mahasiswa Kebidanan

Sebagai penerapan mata kuliah asuhan kebidanan secara *contuinity of care*, menambah referensi kepustakaan, sumber bacaan dan bahan pelajaran serta menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan Keluarga Berencana (KB).

1.4.2.3 Bagi TPMB

Sebagai bahan masukan agar dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan secara komprehensif terutama pada ibu hamil, bersalin, Nifas dan BBL.