

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Islamic Midwifery Comprehensive Holistic Care (MCHC) yaitu asuhan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir sampai nifas yang terintegrasi dengan asuhan holistik islami. Kesehatan ibu merupakan salah satu aspek yang sangat penting dalam mendukung program pembangunan kesehatan di Indonesia. Agar proses yang alamiah ini berjalan dengan lancar dan tidak berkembang menjadi patologis diperlukan upaya sejak dini dengan memantau kesehatan ibu yang berkesinambungan dan berkualitas.

Pelayanan yang berkualitas dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Hal tersebut tergambar melalui salah satu indikator yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). Jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 7.389 kematian. Penyebab kematian ibu pada tahun 2021 diantaranya disebabkan oleh COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Kemenkes RI, 2022). Jumlah kematian ibu di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2022 yaitu sebanyak 678 kasus atau 81,67 per 100.000 KH dengan proporsi kematian pada ibu hamil 26,26%, pada ibu bersalin 23,60%, dan pada ibu nifas 50,14%. Penyebab kematian ibu didominasi oleh hipertensi sebanyak 29,64% dan perdarahan sebanyak 10,76% (Dinkes Jawa Barat, 2023).

Sedangkan jumlah kematian ibu di Kota Bandung pada tahun 2022 mengalami penurunan yaitu sebanyak 27 kasus dari tahun sebelumnya sebanyak 41 kasus. Meski mengalami penurunan jumlah kematian ibu, Kota Bandung menempati peringkat ke 10 tersebesar jumlah kematian ibu di Jawa Barat tahun 2022. Kasus tersebut terjadi pada masa kehamilan 8 kasus, persalinan 1 kasus, dan masa nifas 18 kasus. Penyebab kematian ibu tertinggi di Kota Bandung selama periode 2019-2022 yaitu penyebab lain-lain 29,60%, perdarahan 28%, dan hipertensi dalam kehamilan 13,60% (Dinkes Kota Bandung, 2023).

Tiga penyebab utama kematian ibu yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan penyebab lain-lain, dengan periode terbanyak terjadi pada masa nifas. Perdarahan dapat terjadi pada masa nifas/postpartum. Perdarahan postpartum adalah kehilangan darah antara 500 ml atau lebih selama bersalin ataupun masa nifas. Perdarahan postpartum pada 24 jam pertama menyebabkan kematian sebesar 45%, 68%-73% dalam satu minggu setelah bayi lahir, dan 82%-88% dalam dua minggu setelah bayi lahir. Penyebab perdarahan postpartum yaitu 4T (*Tonus, Tissue, Trauma, dan Trombin*). Penyebab lain perdarahan postpartum antara lain oleh plasenta previa, retensio plasenta, atonia uteri, inversio uteri, ruptur uteri, kehamilan ektopik, abortus, dan laserasi jalan lahir (Saifudin, 2019).

Penyebab perdarahan postpartum berdasarkan penelitian (Nurkhalizah et al., 2021) diantaranya terdiri dari penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung diantaranya atonia uteri, robekan jalan lahir, retensio plasenta, dan rest plasenta. Penyebab tidak langsung adalah jenis persalinan, usia, paritas, jarak kehamilan, anemia, riwayat perdarahan, oksitosin drip, induksi persalinan, penghasilan keluarga, pendidikan dan pekerjaan. Adapun faktor dari atonia uteri salah satunya adalah usia ibu. Kehamilan di usia muda mempunyai risiko kesehatan yang lebih tinggi. Fungsi organ dan pematangan sel telur yang tidak optimal dapat menyebabkan kelahiran prematur, plasenta previa, abortus, dan preeklampsia. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko perdarahan.

Penelitian (Purwanti & Trisnawati, 2016) menunjukkan bahwa umur ibu berisiko memiliki kecenderungan mengalami atonia uteri 39.3 %. Usia reproduksi ideal seorang wanita untuk hamil dan melahirkan anak adalah antara 20 hingga 35 tahun. Keadaan ini disebabkan karena ketika seorang ibu berusia di bawah 20 tahun, rahim dan panggulnya belum berkembang sempurna dan ia belum cukup dewasa untuk menjadi seorang ibu. Menurut Nadesul (2008), usia di bawah 20 tahun secara biologis organ wanita belum mampu memikul dan membesarkan kehamilan yang harapannya berjalan dengan sehat (Purwanti & Trisnawati, 2016).

Kesehatan ibu berkaitan pula dengan kesehatan anak, yang dapat digambarkan dengan jumlah kematian balita. Salah satu tujuan upaya kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya menurunkan angka kematian bayi

baru lahir, bayi, dan balita. Di Indonesia jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kasus dimana 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal dengan penyebab terbanyak yaitu BBLR sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8% (Kemenkes RI, 2022). Sedangkan proporsi AKB di Jawa Barat pada tahun 2022 sebesar 3,60/1.000 KH dengan 85,03% diantaranya terjadi pada masa neonatal (Dinkes Jawa Barat, 2023). Jumlah kematian bayi di Kota Bandung pada tahun 2022 sebanyak 110 kasus. Penyebab dari kematian bayi yang telah dipaparkan didominasi oleh BBLR dan asfiksia, hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar penyebab tersebut merupakan penyebab yang dapat dicegah dengan pengelolaan pada masa kehamilan, persalinan, dan manajemen bayi baru lahir (BBL) yang baik.

Angka-angka tersebut menunjukkan bahwa untuk menurunkan AKI dan AKB perlu adanya upaya yang menyeluruh. Asuhan kebidanan yang berkesinambungan harus dilakukan dengan sebaik-baiknya untuk mencegah terjadinya komplikasi yang berdampak pada morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Upaya menurunkan AKI dan AKB yang dilakukan oleh bidan dapat dimulai dengan peningkatan asuhan pada masa kehamilan, yaitu dengan pelayanan pemeriksaan ibu hamil secara terpadu yang pelaksanaannya dapat dilihat dari cakupan K1, K4, dan K6. Upaya lain juga dapat dilakukan yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Ibu bersalin harus melakukan kunjungan nifas dan mendapatkan pelayanan nifas sesuai standar. Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan. Masa neonatus merupakan periode yang sangat penting dalam pemantauan kesehatan bayi. Pelayanan asuhan pada neonatus (KN) terbagi menjadi 3, yaitu KN1, KN2, dan KN3. Kunjungan neonatus yang teratur dapat menjadi cara deteksi dini kegawatdaruratan pada bayi, sehingga dapat menjadi upaya penurunan AKB. Selain itu, Keluarga Berencana (KB) juga merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan AKI melalui pengaturan waktu, jarak, dan jumlah kehamilan terutama pada Pasangan Usia Subur (PUS).

Tempat Praktik Mandiri Bidan C (TPMB C) sebagai lokasi pengambilan kasus, turut berkontribusi dalam pemberian asuhan berkesinambungan yang berkualitas.

Cakupan kunjungan di TPMB tahun 2023 untuk kunjungan antenatal K6 sebanyak 82%, kunjungan nifas lengkap sebanyak 73% dan kunjungan neonatus lengkap 76%. Tidak ada AKI dan AKB selama 5 tahun terakhir. Seluruh asuhan diberikan oleh bidan dengan menjalankan *evidence based practice* sesuai dengan standar dan kewenangan bidan yang berlaku.

Berdasarkan penjelasan di atas, asuhan yang harus diberikan oleh bidan adalah asuhan yang dilakukan secara berkesinambungan dan menyeluruh. Asuhan diberikan dengan mengintegrasikan asuhan holistik islami pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan sampai selesai masa nifas dan KB. Asuhan yang berkualitas diberikan dengan memperhatikan kemungkinan komplikasi yang terjadi pada ibu. Sehingga perlu dilakukan upaya deteksi dini dan melakukan penanganan yang tepat sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan kebidanan. Oleh karena itu, penulis melakukan upaya yang mengacu pada asuhan MCHC (*Midwifery Comprehensive Holistic Care*). MCHC yaitu asuhan berkesinambungan yang terintegrasi dengan nilai-nilai islami mulai dari hamil, bersalin, neonatus dan nifas sampai dengan KB.

Asuhan kebidanan dilakukan oleh pengkaji pada Ny. S G1P0A0 usia kehamilan 37-38 minggu. Asuhan diberikan secara berkesinambungan dan berkualitas dengan mengintegrasikan nilai-nilai holistik islami mulai dari hamil sampai KB di TPMB C pada periode September-Oktober 2023.

B. Rumusan Masalah

Kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan suatu hal yang normal. Namun, hal yang normal dapat menjadi abnormal bahkan kematian jika tidak ada pengawasan yang baik. Kematian ibu bisa terjadi akibat kurangnya pengawasan, maka diperlukan asuhan MCHC sebagai salah satu upaya untuk mengurangi AKI dan AKB. Dengan demikian, rumusan masalah adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik pada Ny. S G1P0A0 Gravid 37-38 Minggu di TPMB C Periode 8 September – 23 Oktober 2023?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik pada Ny. S

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S secara komprehensif holistik
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. S secara komprehensif holistik
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan pascalin pada Ny. S secara komprehensif holistik
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan neonatus pada Ny. S secara komprehensif holistik
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan kespro-KB pada Ny. S secara komprehensif holistik
- f. Mampu melakukan analisis adanya kesenjangan antara teori dan praktik pada asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan, serta juga diharapkan sebagai sarana pengembangan ilmu pengetahuan yang secara teoritis dipelajari selama perkuliahan terkait dengan asuhan kebidanan komprehensif holistik islami yang memenuhi standar pelayanan kebidanan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Klien

Klien yang mendapatkan asuhan komprehensif holistik islami yang berdasarkan standar pelayanan kebidanan dapat melalui masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan lebih baik karena didampingi dan diberikan penanganan masalah yang dialaminya serta adanya deteksi dini komplikasi, selain itu dapat menjadi sarana untuk menambah pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, dan pemilihan metode keluarga berencana.

b. Bagi Lahan Praktik

Asuhan ini dapat dijadikan acuan sebagai upaya untuk menjaga mutu pelayanan yang diberikan dan dapat meningkatkan wawasan mengenai asuhan kebidanan komprehensif holistik islami yang sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan kewenangan bidan.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari asuhan ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan bacaan yang dapat digunakan sebagai referensi pembelajaran dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif holistik islami.

d. Bagi Penulis

Penulis dapat memahami, meningkatkan keterampilan dan mendapatkan gambaran mengenai asuhan kebidanan komprehensif holistik islami meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.