BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan adalah proses alami yang dialami oleh setiap perempuan. Meskipun demikian, mungkin terjadi komplikasi dalam proses tersebut. Pemberian asuhan yang sesuai secara menyeluruh oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan terlatih sangat berpengaruh pada Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian Ibu, sesuai dengan definisi WHO, adalah kehilangan nyawa selama kehamilan atau dalam 42 hari setelah melahirkan, yang disebabkan oleh semua faktor terkait atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, kecuali disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. (Kementrian Kesehatan RI : 2014).

Berdasarkan data WHO pada tahun 2020, AKI atau angka kematian ibu sangat tinggi yaitu sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. AKI di negara-negara berpendapatan rendah tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup. Hampir 95% dari semua kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah penyebabnya adalah dari komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan (WHO, 2020).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 305 per 100.000 KH (Kelahiran Hidup). Sementara target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu tahun 2030 sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) menurut SDKI tahun 2017 menunjukkan sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup dari target *SDGs* sebesar 12/1000 kelahiran hidup di tahun 2030 (Kementrian Kesehatan, 2019). Provinsi Jawa Barat merupakan provinsi dengan kematian ibu dan bayi tertinggi yaitu tahun 2021 jumlah kematian ibu sebanyak 1.217 kasus dibandingkan tahun 2020 terdapat 745 kasus, tahun 2021 mengalami peningkatan kasus kematian ibu sebesar 472 kasus. Kematian terbanyak tahun 2021 karena Covid-19 sebesar 41%, perdarahan 19%, hipertensi 17%, penyakit jantung 7%, infeksi 2%, gangguan metabolik 1%, gangguan darah 1%, sebab lain 12%. Jumlah kematian bayi berdasarkan

pencatatan dan pelaporan pada tahun 2021 sebesar 2.764 kasus dibandingkan tahun 2020 terdapat 2.760 kasus kematian bayi, tahun 2021 mengalami peningkatanan sebesar 4 kasus (Dinkes Provinsi Jawa Barat, 2021).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Sumedang tahun 2022, kelahiran bayi hidup berjumlah 15987, kematian ibu sebanyak 17 kasus penyebab kematian ibu diantaranya karena perdarahan 3, hipertensi 3, penyakit jantung 3, Covid-19 1, dan penyebab lain-lainnya 7 kasus. Kematian bayi Neonatal (0-28 hari) 156 kasus, penyebabnya yaitu karena BBLR 82, asfiksia 37, infeksi 2, kelainan kongenital 14, lain-lain 21 kasus. Kematian postnatal (29 hari-11 bulan) 56 kasus penyebab kematian diantaranya karena pneumonia 7, diare 7, kelainan kongenital 12, meningitis 1, demam berdarah 1, Covid-19 2, dan lain-lain 26 kasus. Kematian anak balita (12-59 bulan) sebanyak 21 kasus diantaranya karena pneumonia 1, diare 1, kelainan kongenital 2, Demam berdarah 6, Covid 19 dan lain-lain nya sebanyak 20 kasus. Berdasarkan data diatas banyak sekali faktor yang dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi, hal tersebut tentu harus menjadi perhatian setiap tenaga kesehatan terlebih di negara kita sendiri agar angka kematian ibu dan bayi dapat berkurang.

Salah satu upaya dari kementrian kesehatan Indonesia untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB adalah dengan menetapkan lima strategi operasional yaitu penguatan Puskesmas dan jaringannya; penguatan manajemen program dan sistem rujukannya; meningkatkan peran serta masyarakat; kerjasama dan kemitraan; kegiatan akselerasi dan inovasi tahun 2011; penelitian dan pengembangan inovasi yang terkoordinir. Menkes menambahkan terkait strategi keempat yaitu kegiatan akselerasi dan inovasi tahun 2011, upaya yang dilakukan Kementerian Kesehatan yaitu:

1. Pertama, kerjasama dengan sektor terkait dan pemerintah daerah telah menindaklanjuti Inpres no. 1 Tahun 2010 Tentang Percepatan Pelaksanaan Prioritas Pembangunan Nasional dan Inpres No. 3 tahun 2010 Tentang Program Pembangunan Yang Berkeadilan melalui kegiatan sosialisasi, fasilitasi dan advokasi terkait percepatan pencapaian MDGs, yaitu mengentaskan kemiskinan ekstrim dan kelaparan, mengurangi tingkat

kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu, memerangi HIV/AIDS dan penyakit menular lainnya.

2. Kedua, pemberian Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), mulai tahun 2011 setiap Puskesmas mendapat BOK, yang besarnya bervariasi dari Rp 75 juta sampai 250 juta per tahun. Dengan adanya BOK, pelayanan "outreach" di luar gedung terutama pelayanan KIA-KB dapat lebih mendekati masyarakat yang membutuhkan.
3. Ketiga, menetapkan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) berupa indikator komposit (status kesehatan, perilaku, lingkungan dan akses pelayanan kesehatan) yang digunakan untuk menetapkan kabupaten/kota yang mempunyai masalah kesehatan. Ada 130 kab/kota yang ditetapkan sebagai DBK yang tahun ini akan didampingi dan difasilitasi Kementerian Kesehatan.
4. Keempat, penempatan tenaga strategis (dokter dan bidan) dan penyediaan fasilitas kesehatan di Daerah Terpencil, Perbatasan, Kepulauan (DTPK), termasuk dokter plus, "mobile team".
5. Kelima, akan diluncurkan 2 Peraturan Menteri Kesehatan terkait dengan standar pelayan KB berkualitas, sebagaimana diamanatkan UU no 52 tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.

Selain itu menurut Menkes, pada tahun 2011 Kementerian Kesehatan akan meluncurkan Jaminan Persalinan (Jampersal) yang mencakup pemeriksaan kehamilan, pelayanan persalinan, nifas, KB pasca persalianan, dan neonatus. Melalui program ini, persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas diharapkan meningkat, demikian pula dengan pemberian ASI dini, perawatan bayi baru lahir, pelayanan nifas dan KB pasca persalinan.

Sehingga bidan memiliki peranan penting dalam terlaksananya program tersebut. Seperti pemberian asuhan kebidanan proaktif dengan peningkatan *antenatal care* (ANC). ANC adalah perawatan fisik mental sebelum persalinan atau masa hamil. ANC bersifat preventif care dan bertujuan mencegah hal-hal yang kurang baik bagi ibu dan anak. Antenatal Care adalah perawatan yang dilakukan atau diberikan kepada ibu hamil mulai dari saat awal kehamilan hingga saat persalinan (Wahab, 2019).

Asuhan kebidanan merupakan rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (UU. No. 4 Tahun 2019). Asuhan kebidanan komprehensif mencakup pelayanan kebidanan yang diberikan kepada berbagai kelompok klien, mulai dari neonatus (bayi baru lahir), bayi, balita, anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, hingga pelayanan keluarga berencana, pelayanan kesehatan reproduksi, dan aspek-aspek kesehatan seksualitas perempuan. Pendekatan ini bertujuan untuk memberikan perawatan menyeluruh dan berkelanjutan kepada individu pada berbagai tahap kehidupan dan kondisi kesehatan reproduksi mereka (Kepmenkes No. Hk.01/07/Menkes/320/2020).

Asuhan kebidanan holistik merupakan asuhan dengan menggunakan konsep menyeluruh, yaitu keterpaduan antara jiwa dan raga dengan metode alamiah yang ilmiah serta ilahiah, system yang saling berkaitan bila terjadi gangguan pada salah satu fungsi/ elemen/ unsur tubuh manusia dapat mempengaruhi fungsi yang lainnya (Uppal E, Davies S. Knowles H. 2014).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Berkesinambungan/COC Pada Ny. F 36 Tahun G2P1A0 Dari Masa Kehamilan Sampai Pelayanan Keluarga Berencana di UPTD Puskesmas Rawat Inap Conggeang Kabupaten Sumedang Jawa Barat Tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam laporan tugas akhir ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Pada Ny. F 36 Tahun G2P1A0 Gravida 36 Minggu. Dari Masa Kehamilan Sampai Pelayanan Keluarga Berencana Di UPTD Puskesmas Rawat Inap Conggeang Kabupaten Sumedang Jawa Barat Tahun 2023?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik pada klien Ny. F Usia 36 tahun G2P1A0 mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, perawatan bayi, sampai pelayanan KB dan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

a. Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada klien Ny. F Usia 36 tahun G2P1A0 secara komprehensif holistic

b. Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada klien Ny. F Usia 36 tahun G2P1A0 secara komprehensif holistic

c. Mampu melakukan asuhan kebidanan pascasalin pada klien Ny. F Usia 36 tahun G2P1A0 secara komprehensif holistic

d. Mampu melakukan asuhan kebidanan neonatus, bayi, balita, dan anak pada klien Ny. F Usia 36 tahun G2P1A0 secara komprehensif holistic

e. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada Kespro-KB pada klien Ny. F Usia 36 tahun G2P1A0 secara komprehensif holistic

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

   Sasaran asuhan kebidanan komprehensif holistik islami diajukan kepada Ny. F usia 36 tahun dengan G2P1A0.

2. Tempat

   Asuhan kebidanan komprehensif holistik islami dilakukan di UPTD Puskesmas Conggeang Kabupaten Sumedang.

3. Waktu

   Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif holistik islami ini telah dilaksanakan pada bulan Agustus sampai September 2023, yang meliputi 2 kali kunjungan yaitu kunjungan ANC 2 kali, INC 1 kali, PNC 4 kali, BBL 2 kali dan KB 1 kali.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan, studi kasus asuhan kebidanan komprehensif holistik islami ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu kebidanan dan memberikan masukkan dalam meningkatkan mutu kebidanan serta sebagai tambahan informasi di bidang pelayanan kesehatan.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Penulis

Mengaplikasikan asuhan kebidanan komprehensif holistik islami secara real kepada klien sesuai dengan ilmu pengetahuan yang telah di dapatkan selama kuliah dan sebagai bahan pertimbangan kelulusan dari institusi.

b) Bagi Pasien

Memperoleh asuhan kebidanan secara komprehensif holistik islami dan intensif mulai dari kehamilan trimester III sampai KB dan mendapat wawasan serta menerima manfaat dari asuhan kebidanan yang komprehensif yang telah diberikan.

c) Bagi Bidan

Laporan akhir ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu bagi bidan dan sebagai pertimbangan dalam pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif holistik islami sehingga dapat mengurangi angka kematian dan kesakitan Ibu maupun bayi.

d) Bagi Institusi Pendidikan

Menambah literature atau referensi dalam pembelajaran ilmu kebidanan khususnya untuk mendidik mahasiswa menjadi bidan yang kompeten dalam memberikan asuhan yang komprehensif