

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Proses kehamilan, persalinan, nifas, merupakan suatu proses fisiologis yang akan dialami oleh perempuan dalam masa reproduksi. Permulaan dari suatu kehidupan seseorang, maka secara fisiologis suatu kehidupan dimulai pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Pada umumnya 80%-90% kehamilan akan berlangsung normal dan 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis tersebut dapat terjadi komplikasi yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi (Sukarni & Margareth, 2013).

Proses yang alamiah tersebut tidak menjadi patologis, jika asuhan yang diberikan secara berkesinambungan dan berkualitas dalam pelayanan kesehatan mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pemilihan kontrasepsi sebagai upaya untuk menekan AKI dan AKB (Kemenkes RI, 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 (Kemenkes RI, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2023 bahwa setiap harinya di dunia sebanyak 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan. 99% dari semua

kematian ibu terjadi di negara berkembang. Komplikasi yang menyebabkan kematian ibu yaitu perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman sedangkan angka kematian bayi sekitar 6.500 kematian bayi setiap harinya pada bayi baru lahir (World Health Organization, 2023).

Jumlah angka Kematian Ibu di Indonesia tahun 2021 yaitu sebesar 7.389 dibandingkan tahun 2020 yaitu 4.627. Kematian AKI 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. Sementara itu, Angka Kematian Bayi di Indonesia mencapai 27.566 kasus. Dari data tersebut sebanyak 20.154 kematian atau sebesar 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% (2.927 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Provinsi Jawa Barat pada tahun 2020 memiliki jumlah kematian ibu tercatat paling banyak, yakni mencapai 745 jiwa per 100.000 kelahiran hidup sedangkan angka kematian bayi juga relatif tinggi dan tertinggi ketiga di Indonesia setelah Jawa Tengah dan Jawa Timur dengan 2.851 kasus. Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu provinsi dengan jumlah penduduk terbanyak, itulah sebabnya hal ini terjadi. Berdasarkan data dari Kota Bandung tahun 2020 sebanyak 28 kasus sedangkan kasus kematian bayi tahun 2020 sebanyak 82 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2020).

Berdasarkan data diatas bisa ditetapkan bahwa besarnya angka kematian ibu dan bayi memang seharusnya dibutuhkan pemantauan kehamilan, hingga nantinya komplikasi saat kehamilan terdeteksi lebih dini. Apabila pada saat kehamilan dan persalinan tidak berlangsung dengan baik dapat mengakibatkan adanya komplikasi pada saat masa nifas antara lain perdarahan postpartum, infeksi, bendungan ASI serta terdapat kelainan lainnya yang dapat

mempengaruhi berlangsungnya masa nifas. Apabila masa nifas mengalami keterlambatan pemulihan maka akan berdampak pada lambatnya pemakaian alat kontrasepsi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

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).

Menurut penelitian Munthe, dkk (2019) bahwa Asuhan COC dimulai dari pemeriksaan ANC dilakukan untuk mengoptimalkan kesehatan fisik dan psikis ibu hamil, sehingga mampu menghadapi proses kehamilan, persalinan, nifas, menyusui hingga kembalinya alat-alat reproduksi seperti semula dengan baik (Munthe, 2019). Dalam melakukan pertolongan persalinan harus ditolong tenaga kesehatan atau bidan professional menggunakan prosedur APN 60 langkah, menjaga persalinan tetap aman dan dilakukan pencegahan infeksi serta dilakukannya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). 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 samai 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 (Kemenkes RI, 2020).

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 kedepan, bertanggungjawab, harmonis dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa (Kemenkes RI, 2020).

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. Memberikan informasi-informasi seperti ketidaknyamanan pada kehamilan dan tanda bahaya pada kehamilan serta tanda bahaya yang timbul pada masa nifas. Melakukan pendampingan pada ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi, cara menyusui yang baik, cara memandikan bayi, dan merawat tali pusat kemudian dilakukan dengan memberikan dukungan mental terhadap ibu hamil serta memberikan semangat supaya ibu dapat terhindar dari masalah yang timbul dalam proses tersebut. Mengaplikasikan program pemerintah serta asuhan holistik pada ibu.

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.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis merumuskan masalah bagaimana asuhan kebidanan komprehensif holistik pada Ny. S G1 P0 A0 Gravidita 37 Minggu di TPMB T Kota Bandung melalui asuhan hamil trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan Keluarga Berencana (KB).

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Pada Ny. S G1P0A0 Gravidita 37 Minggu di TPMB T Kota Bandung.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1.3.2.1 Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S secara komprehensif holistic.
- 1.3.2.2 Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. S secara komprehensif holistic.
- 1.3.2.3 Mampu melakukan asuhan kebidanan pascasalin pada Ny. S secara komprehensif holistic.
- 1.3.2.4 Mampu melakukan asuhan kebidanan neonatus, bayi, balita dan anak Ny. S secara komprehensif holistic.
- 1.3.2.5 Mampu melakukan asuhan kebidanan pada kesehatan reproduksi-keluarga berencana secara komprehensif holistic.

## **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). 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* dan menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan Keluarga Berencana (KB).

#### **1.4.2.3 Bagi TPMB**

Dapat membantu bidan dalam deteksi dini kondisi ibu dalam pemberian asuhan kebidanan secara *contuinity of care* dan *Midwifery Chomprehensive Holistic Care* (MCHC) sehingga permasalahan yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan Keluarga Berencana (KB) dapat segera ditangani.