BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Asuhan kebidanan holistik merupakan konsep asuhan kebidanan yang mengintegrasikan seluruh aspek fisik, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual dalam perawatan kebidanan. Konsep ini bertujuan untuk memberikan perawatan yang holistik, komprehensif, dan terintegrasi bagi ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan keluarganya. Hal ini memperkuat keseluruhan kesehatan ibu hamil dan bayi yang akan dilahirkan, serta memperkuat keterlibatan keluarga dalam perawatan kebidanan. Selain itu, aspek budaya dan spiritual juga diperhatikan, sehingga perawatan kebidanan dapat disesuaikan dengan nilai- nilai dan kepercayaan masing-masing pasien (Umami *et al.*, 2023)

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dan bertahap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan asuhan kebidanan yang dilakukan meliputi kehamilan, persalinan, nifas, neonatus bayi, balita serta pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana (KB). Asuhan komprehensif tidak hanya berfokus pada ibu hamil, bersalin dan ibu nifas namun disamping itu juga harus difokuskan kepada asuhan bayi baru lahir yang juga membutuhkan pemantauan yang ditinjau dari pertumbuhan dan perkembangan bayi, periode neonatal ini dapat dikatakan periode yang paling kritis. Penelitian telah menunjukan bahwa lebih dari 50% kematian bayi terjadi dalam periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan. Konsep manusia secara holistik, self awareness, kebidanan holistik dan penerapannya, kebidanan holistik pada ibu hamil, bersalin dan nifas, kasus kebidanan dipandang dari konsep holistik, teknik holistik kebidanan relaksasi, meditasi dan hipnosis, aromaterapi, teknik holistik kebidanan massage therapy, herbal dalam kebidanan (Umami *et al.*, 2023).

Menurut data WHO (World Hhealth Organization) tahun 2015, sebanyak 99% kematian ibu diakibatkan oleh masalah dalam persalinan. Di beberapa negara berkembang sebanyak 81%, kematian ibu diakibatkan oleh adanya masalah dan komplikasi pada masa kehamilan dan persalinan. Faktor langsung yang menjadi penyebab tingginya angka kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 45%, infeksi 11% dan partus lama atau macet sebanyak 7%. Komplikasi pada proses persalinan rentan terjadi pada waktu yang pendek berkisar di 8 jam pascasalin (Umami *et al.*, 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Ibu (AKB) di Indonesia justru meningkat menjadi 359 kematian per 100 ribu kelahiran hidup. Menurut Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan (Kemenkes) Indonesia mengemukakan bahwa penyebab tertingginya ialah beberapa ibu yang bersalin dengan hipertensi sebanyak 32,4% dan perdarahan pascasalin sebanyak 20,3%. Sedangkan kematian bayi baru lahir masih menjadi permasalahan kesehatan. AKB Indonesia pada tahun 2017 tercatat sebanyak 10.294 kasus kematian bayi (Kementrian Kesehatan, 2017).

Penyebab tingginya kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia sebagian besar disebabkan oleh tidak terlaksananya pemeriksaan *continuity of care* pada ibu selain itu timbulnya penyulit persalinan yang tidak segera ditangani. Penyebab tingginya AKI dan AKB salah satunya adalah adanya 3 keterlambatan yaitu keterlambatan pengambilan keputusan, terlambat merujuk dan terlambat mendapatkan pertolongan. Untuk mengatasi hal ini, pemerintah bekerjasama dengan WHO meluncurkan strategi *Safe Motherhood* dengan fokus *Making Pregnancy Safer (MPS)* sejak tahun 1999. Salah satu kegiatan dalam MPS adalah peningkatan deteksi dan penanganan ibu hamil resiko tinggi. Deteksi dini resiko tinggi pada ibu hamil dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama dengan masyarakat melalui program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Dewi, 2022).

Bidan merupakan tim pelayanan kesehatan yang berada di garis pertama untuk memberikan pelayanan kesehatan pada ibu hamil, serta mempunyai

peranan yang penting agar ibu hamil dapat menjalani kehamilannya dengan bahagia tanpa penyulit. Salahsatunya, masalah yang seringkali terjadi pada ibu hamil yaitu keadaan putting ibu hamil yang tenggelam, biasanya berpotensi menimbulkan masalah pemberian ASI saat bayinya lahir. Hal tersebut tentunya bisa dicegah sedari masa kehamilan. Agar bisa memperkecil resiko yang akan timbul kedepannya (Iskriani, 2018).

Cukup banyak pengalaman dan kasus yang sering ditemui di lapangan oleh tenaga kesehatan terkait putting payudara yang tenggelam. Hal ini biasanya dikeluhkan oleh ibu muda yang baru pertama melahirkan bayinya, biasanya mengeluhkan kesulitan untuk menyusui dikarenakan putting susunya tenggelam. Kurangnya perhatian ibu dan keluarga serta kurangnya informasi dan keinginan untuk melakukan perawatan payudara tentunya menjadi penyebab utamanya (Kemenkes,2022).

Menurut Wilda dkk pada salahsatu jurnalnya mengenai “Asuhan Kebidanan Pada Ny.H dengan putting tenggelam” menyatakan bahwa kejadian ibu pascasalin dengan putting tenggelam, hal tersebut disebabkan beberapa ibu hamil tidak melakukan perawatan payudara sedari hamil, karena kurangnya pengetahuan mengenai hal tersebut. Keadaan payudara dengan putting tenggelam, kerapkali menimbulkan kesulitan pada ibu saat menyusui bayinya (Arsyad dkk, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Norazizah (2016), mengemukakan bahwa sebagian besar ibu postpartum dengan putting susu tenggelam terjadi pada primipara sebanyak 53% dan multipara sebanyak 47%. Efek samping yang dapat ditimbulkan oleh kelainan bentuk putting susu yang tenggelam ini yaitu puting susu lecet, nyeri putting susu, ASI berkurang, payudara bengkak, sehingga keputusan ibu dan keluarga untuk beralih menggunakan ASI formula akan meningkat dan bayi tidak mendapatkan ASI Eksklusif (Norazizah, 2016).

Berdasarkan uraian penjelasan diatas, saya tertarik untuk memberikan asuhan komprehensif holistik pada Ny. M G1P0A0 gravida 40 minggu dengan putting tenggelam grade 1 di TPMB.Royaetun.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Komprehensif holistik pada Ny. M G1P0A0 TPMB. Royaetun?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan komprehensif holistik pada Ny. M G1P0A0 di TPMB.Royaetun

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. M G1P0A0 secara komprehensif holistic
b. Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. M G1P0A0 secara komprehensif holistic
c. Mampu melakukan asuhan kebidanan pascasalin pada Ny. M P1A0 secara komprehensif holistic
d. Mampu melakukan asuhan kebidanan neonatus Ny. M secara komprehensif holistic
e. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada kespro-Kb pada Ny.M secara komprehensif holistik

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

1. Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir
2. Meningkatkan kemampuan penulis dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir
3. Menambah ilmu dan wawasan bagi penulis dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir

b. Bagi Instansi

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif. Dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

c. Bagi Klien (Ny. M)

1. Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan selama kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir
2. Klien dapat menambah wawasan nya tentang masa kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir

1.4.2 Manfaat teoritis

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dan dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas