

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus merupakan faktor penting yang mempengaruhi AKI dan AKB. Angka Kematian ibu dan bayi dapat terjadi karena komplikasi kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Kehamilan yang fisiologis jika tidak dipantau dengan baik dapat mengarah pada keadaan patologis yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi. Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar perlu dilakukan untuk menilai derajat kesehatan masyarakat pada suatu negara dan mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB (Kemenkes RI, 2020).

Penyelenggara Kesehatan ibu dan anak perlu mendapat perhatian khusus dan prioritas dalam pelayanan Kesehatan, karena salah satu indikator Kesehatan suatu wilayah dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) atau Maternal Mortality Rate (MMR) menggambarkan besarnya risiko kematian ibu pada fase kehamilan, persalinan dan masa nifas di antara 100.000 kelahiran hidup dalam satu wilayah pada kurun waktu tertentu sedangkan AKI bayi menunjukkan kualitas layanan kesehatan pada anak (Kemenkes RI, 2022).

Menurut data prevalensi penyebab kematian ibu akibat gangguan hipertensi sebanyak 33,07%, perdarahan obstetrik 27.03%, komplikasi non obstetric 15.7%, komplikasi obstetric lainnya 12.04% infeksi pada kehamilan 6.06% dan penyebab lainnya 4.81%. Sementara penyebab kematian neonatal tertinggi disebabkan oleh komplikasi kejadian intraparum tercatat 283%, akibat gangguan respiratori dan kardiovaskular 21.3%, bblr dan premature 19%, kelahiran kongenital 14, 8%, akibat tetanus neonatorum 1,2%, infeksi 7.3% dan akibat lainnya 8.2% (Kemenkes, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan, 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita

meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Komplikasi yang menyebabkan kematian ibu yaitu pendarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2019)

Menurut data terbaru *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan, pendarahan, infeksi post partum, dan aborsi yang tidak aman (WHO,2021). Di Indonesia, angka kematian ibu (AKI) masih tinggi. Berdasarkan data badan pusat statistik (BPS), pada tahun 2019 tercatat ada 62 (perdarahan), 48 (hipertensi), 7 (infeksi), 3 (gangguan metabolik), dan 53 disebabkan oleh komplikasi tidak bisa diprediksi sehingga ibu meninggal karena tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu per 100.000 orang walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu di Indonesia Tahun 2022 yaitu berkisar 183 per 100.000 kelahiran hidup, berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, rasio Angka Kematian Ibu Provinsi Jawa Barat tahun 2020 yaitu 85,77 per 100.000 kelahiran hidup di atas target yang ditetapkan sebesar 85/100.000 KH. Sedangkan, Angka kematian bayi di Provinsi Jawa Barat didapat berdasarkan laporan dari kabupaten/kota, didapat dari jumlah kematian bayi dibagi jumlah kelahiran hidup dikali 1000 KH. Ratio angka kematian bayi tahun 2020 3,18/1000 KH. (Dinkes Jabar, 2021). Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Tasikmalaya tergolong masih tinggi, tercatat AKI pada tahun 2023 lalu berjumlah 31 orang, sedangkan AKB berjumlah 170 orang (Dinkes Tasikmalaya, 2023)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di TPMB bidan D yang berada di kecamatan Sukaresik kabupaten Tasikmalaya, pada data registrasi tahun 2023 terdapat jumlah ibu hamil sebanyak 92 ibu hamil dengan ibu hamil normal sebanyak 79 orang dan ibu hamil patologi sebanyak 13 orang.

Jumlah ibu bersalin sebanyak 45 orang. Jumlah ibu nifas sebanyak 45 orang dan bayi baru lahir sebanyak 45 bayi. Sedangkan jumlah ibu ber-KB sebanyak 603 orang yang terbagi menjadi akseptor KB baru sebanyak 128 orang dan akseptor KB lama sebanyak 475 orang. Adapun jumlah KB pil sebanyak 9 orang, akseptor KB IUD sebanyak 7 orang, akseptor KB suntik 1 bulan sebanyak 123 orang, akseptor KB suntik 2 bulan sebanyak 142 orang, dan akseptor KB suntik 3 bulan sebanyak 322 orang

Pelayanan kebidanan yang bermutu adalah pelayanan yang berdasarkan standar, dan kode etik bidan serta hubungan interpersonal yang adekuat. Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang berperan penting dalam menurunkan AKI dan AKB sekaligus memberikan asuhan kebidanan pada siklus kehidupan wanita. Bidan melakukan asuhan sesuai tugas dan wewenang bidan yang tercantum dalam UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan sesuai standar Asuhan Kebidanan. Bidan bertugas memberikan pelayanan, meliputi: pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu (Undang-undang RI, 2019). Bidan sebagai salah satu tenaga utama dalam percepatan penurunan AKI & AKB, dituntut untuk mengantisipasi perubahan tersebut, sehingga pelayanan yang diberikan lebih bermutu, optimal dan mencapai tujuan yang diharapkan. Seiring perkembangan dunia medis yang sedemikian pesatnya, maka pelayanan kebidanan dituntut untuk bisa mengikuti dan mengimbangi perkembangan pelayanan medis dan kesehatan lainnya.

Dalam masa kehamilan dapat menimbulkan risiko kematian pada ibu maupun janin. Kehamilan adalah suatu kondisi fisiologis, namun bisa saja kehamilan juga dapat berubah menjadi kondisi yang patologis. Karena, pada masa kehamilan ibu hamil banyak mengalami perubahan-perubahan baik fisiologis maupun psikologis. Ketidakmampuan seorang ibu menghadapi perubahan tersebut bisa saja menimbulkan permasalahan terhadap ibu maupun

kandungannya dan juga menyebabkan komplikasi pada saat proses persalinan. Sehingga, semua kehamilan dan persalinan bukan hanya yang berisiko yang memerlukan pelayanan yang komprehensif tetapi kehamilan fisiologis pun memerlukan pelayanan yang komprehensif dari tenaga kesehatan (Siti Noorbaya, 2019).

Seorang bidan mempunyai kapasitas untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dengan memberikan perawatan komprehensif selama proses persalinan. Salah satu cara untuk mencapai hal tersebut adalah dengan memberikan perawatan berkualitas tinggi untuk menjamin kenyamanan dan relaksasi ibu selama proses persalinan. Ibu mungkin mengalami tingkat rasa sakit dan ketidaknyamanan yang berbeda-beda selama proses persalinan.

Rasa sakit yang dialami selama persalinan seringkali timbul dari kombinasi tekanan mental, kompresi ujung saraf ibu, dan perluasan jaringan rahim, persendian, dan otot yang terjadi selama dan setelah kontraksi. Nyeri persalinan biasanya dimulai sejak awal terdapat tanda-tanda melahirkan seperti dari pembukaan 1 hingga serviks berdilatasi sampai pembukaan lengkap.

Nyeri yang dirasakan pada proses persalinan dapat mempengaruhi kelancaran persalinan. Setiap ibu bersalin memiliki respon yang berbeda terhadap nyeri yang dialami. Beberapa ibu memiliki toleransi dan menerima nyeri yang dialami, namun sebagian lainnya merasa cemas, stress atau ketakutan yang sangat berlebih sehingga mempengaruhi terhadap kontraksi uterus, tenaga dan kondisi janin. Pada kondisi tersebut dibutuhkan manajemen penanganan nyeri.

Manajemen nyeri saat proses persalinan sangat dibutuhkan karena dapat membantu mengurangi stress dan rasa ketidaknyamanan ibu menghadapi rasa nyeri persalinan. Ada dua pendekatan berbeda dalam pengobatan nyeri: pengobatan farmakologis dan non-farmakologis. Penatalaksanaan farmakologis nyeri persalinan meliputi penggunaan obat-obatan, analgetik, dan anestesi di bawah pengawasan medis. Dosis dan jenis obat diubah berdasarkan indikasi tertentu untuk meminimalkan ketidaknyamanan. Metode

nonfarmakologis dilakukan dengan manajemen nyeri yang mana cara ini lebih sederhana, aman dan mudah dilakukan.

Pada manajemen nyeri nonfarmakologis dibedakan menjadi dua cara yaitu dengan strategi relaksasi dan strategi kenyamanan. Strategi relaksasi yang efektif dilakukan salah satunya dengan teknik *rebozo*, karena dapat mengendalikan rasa nyeri sehingga memberikan kenyamanan dalam proses persalinan.(Yusniarita et al., 2021).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Azizah dkk. menemukan bahwa teknik gemetar *rebozo* dapat secara efektif memperlebar ruang panggul ibu, memudahkan turunnya bayi melalui panggul dan menghasilkan proses kelahiran yang lebih cepat. Pendekatan ini melibatkan partisipasi aktif suami dan anggota keluarga dalam melakukan gerakan-gerakan selama proses persalinan. Strategi ini juga menumbuhkan rasa keintiman antara ibu dan pengasuhnya, sehingga menjadi sumber dukungan bagi ibu.(Azizah et al., 2022).

Berdasarkan uraian di atas penulis sebagai bidan merasa perlu untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif atau *continuity of care* sebagai salah satu cara untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi melalui inovasi Penerapan *Rebozo Teknik Shaking The Apple Tree Pada Kala I* untuk mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan rasa nyaman pada proses persalinan, efektif memperlebar ruang panggul ibu, memudahkan turunnya bayi melalui panggul dan menghasilkan proses kelahiran yang lebih cepat.

Continuity Of Care (COC) adalah asuhan berkesinambungan yang ditujukan sejak masa kehamilan sampai dengan program keluarga berencana (KB) sebagai salah satu upaya menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Asuhan berkesinambungan kebidanan meliputi asuhan kehamilan (ANC), asuhan persalinan (INC), asuhan ibu nifas (PNC), dan asuhan keluarga berencana (KB). Adapun tujuan dari asuhan berkesinambungan ini adalah memonitor kesehatan ibu sejak hamil hingga mengikuti program KB untuk mencegah terjadinya komplikasi yang dapat

mengancam kesehatan ibu yang tentunya akan berdampak pada kesehatan reproduksi seorang perempuan (Ratrinigrum, 2021).

COC merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitikberatkan kepada kualitas pelayanan kepada pasien (keluarga). COC dapat membantu bidan (tenaga kesehatan), keluarga mendapatkan kepercayaan dan memungkinkan untuk menjadi advokasi pasien. Kontinuitas perawatan berakar dari kemitraan pasien dan bidan dalam jangka panjang di mana bidan tahu riwayat pasien dari pengalamannya dan dapat mengintegrasikan informasi baru dan dapat mengambil tindakan yang efisien tanpa penyelidikan mendalam atau review catatan (Mas'udah et al., 2023)

Berdasarkan uraian tersebut, asuhan kebidanan Continuity Of Care (COC) merupakan hal yang penting yang dapat menurunkan angka mortalitas dan morbiditas baik pada ibu maupun bayinya. Bidan harus mampu melakukan asuhan sedini mungkin sebagai wujud deteksi dini terhadap komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi. Dengan demikian pada penyusunan Asuhan pada studi kasus ini penulis memiliki kesempatan untuk menyusun suatu asuhan yang komprehensif mulai dari asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Maka dari itu penulis membuat studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Pada Ny. R Di Tpmb D"

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang dapat dibuat identifikasi masalah yaitu "Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R di TPMB D Kabupaten Tasikmalaya"

## **1.3 Tujuan**

### **A. Tujuan Umum**

Mampu melakukan asuhan kebidanan Komprehensif Holistic pada Ny. R di TPMB D Kabupaten Tasikmalaya

### **B. Tujuan Khusus**

- 1) mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. R secara komprehensif Holistik

- 2) mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. R secara komprehensif Holistik
- 3) mampu melakukan asuhan kebidanan pascasalinan pada Ny. R secara komprehensif Holistik
- 4) mampu melakukan asuhan kebidanan neonatus, bayi, balita dan anak pada Ny. R secara komprehensif Holistik
- 5) mampu melakukan asuhan kebidanan Kb pada Ny. R secara komprehensif Holistik

#### **1.4 Manfaat**

##### **A. Manfaat Teoritis**

Sebagai bahan kajian materi pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang bermutu, berkualitas dan sebagai ilmu pengetahuan dan menambah wawasan mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada masa ibu hamil, bersalin, Nifas dan BBL dan Keluarga Berencana (KB).

##### **B. Manfaat Praktis**

###### **1) Bagi Mahasiswa Profesi**

Diharapkan dapat berkontribusi bagi pendidikan kebidanan, terutama tentang pelayanan pada ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan KB secara continuity of care.

###### **2) Bagi Praktik Mandiri Bidan**

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

###### **3) Bagi Instansi Pendidikan**

Sebagai bahan referensi untuk pengembangan ilmu pengetahuan yang lebih baik untuk meningkatkan derajat hidup manusia.