

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan Kebidanan yang Komprehensif secara *Continuity of Care* dapat mengoptimalkan identifikasi risiko ibu dan neonatal yang tinggi. Upaya ini dapat mencakup berbagai sektor untuk membantu ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif mulai dari pencarian ibu hamil hingga ibu nifas melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta peluang. mengidentifikasi risiko bagi ibu hamil sehingga dapat dirujuk..(Yulita, 2019)

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir merupakan suatu kondisi fisiologis yang dapat membahayakan nyawa ibu dan anak bahkan menyebabkan kematian. Bidan dapat menerapkan model kebidanan yang holistik *Continuity of Care*. Pelayanan kebidanan yang komprehensif dapat mengoptimalkan deteksi bayi baru lahir dan ibu yang berisiko.

Menurut *World Health Organization* (WHO), setiap hari pada tahun 2017 sekitar 810 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap harinya. Pada akhir tahun mencapai 295.000 orang dari 94% diantaranya terdapat di negara berkembang (WHO, 2019). Rasio kematian ibu di negara berkembang pada tahun 2015 adalah 399 per 100.000 kelahiran hidup (KH) berbanding 12 per 100.000 kelahiran hidup (KH) di negara maju. Pada tahun 2017, AKB di dunia sebanyak 29 per 1000 sedangkan di tahun 2018 sebanyak 37,1 per 1.000 kelahiran bayi baru lahir meninggal setiap harinya. (WHO, 2019). Kesehatan ibu dan anak merupakan target dalam tujuan pembangunan kesehatan yaitu dengan menurunkan Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari

pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Data yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak melalui <https://komdatkesmas.kemkes.go.id> menunjukkan jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Sementara itu, kematian pada masa post neonatal usia 29 hari-11 bulan (20.154 kematian), 12 - 59 bulan sebesar 18,5% (5.102 kematian) dan kematian anak balita usia 12-59 bulan sebesar 8,4% (2.310 kematian).(Profil-Kesehatan-2021.)

Pada tahun 2017 AKB di Jawa Barat mencapai 3,4/1000 kelahiran hidup, dan untuk AKI di Jawa Barat mencapai 76,03/100.000 kelahiran hidup. Di Kabupaten Bandung AKB mencapai 2,96/1.000 kelahiran hidup, AKI mencapai 63,6/100.000 kelahiran hidup (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2018). Angka tersebut masih jauh dari target SDGs dan RPJMN 2020 – 2024 untuk AKI 232 / 100.000 kelahiran hidup tahun 2024 dan target AKB 16,8/1.000 kelahiran hidup dan 12,3/ 1.000 kelahiran hidup SDGs 2030 (Rofiasari et al. 2020)

Masih adanya kematian ibu dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2019 bila dihubungkan dengan penolong persalinan, disebabkan masih adanya pertolongan persalinan oleh dukun (paraji) di luar tenaga kesehatan di fasyankes, tahun 2015 sebanyak 11,7%, tahun 2016 sebanyak 11,7%, tahun 2017 sebanyak 7,96%, tahun 2018 sebanyak 7,7% dan tahun 2019 sebanyak 7,25%. Tahun 2019 jumlah kematian bayi (+neonatal) di Kabupaten Bandung berjumlah 217 kasus dengan penyebab terbanyak BBLR sebanyak 43 kasus (19,82%), Asfiksia sebanyak 36 kasus (16,59%), Kelainan kongenital sebanyak 13 kasus (5,99%), dan sebab lain sebanyak 116 kasus (53,46%) dengan jumlah bayi lahir mati sebanyak 90 kasus.(Profil-Kesehatan-Kab.Bandung.2019)

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan.

Menurut data KESGA (Kesehatan Keluarga) di Indonesia Proporsi pemeriksaan kehamilan K4 telah menunjukkan kenaikan dari 70% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 74,1% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018). Berdasarkan pelaporan data rutin, cakupan kunjungan antenatal tahun 2021 sebesar 88,13% dari target 85%. Propinsi Jawa Barat menduduki peringkat ke-2 kunjungan Antenatal yang sudah melebihi pencapaian target yaitu 98,8 %.(KESGA, 2021). Berdasarkan data rutin, Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan tahun 2021 sebesar 90,28% dari target 89% menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020, yaitu dari 81,18% menjadi 90,28% sekaligus mampu mencapai target tahun 2021. Diharapkan trend kenaikan ini akan terus berlangsung sehingga target tahun 2024 dapat dicapai. Cakupan kunjungan KF lengkap di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 90,7%. Provinsi dengan cakupan tertinggi adalah Provinsi DKI Jakarta sebesar 114,2%, Jawa Barat sebesar 102,4%. Menurut hasil pendataan keluarga tahun 2021, BKKBN, menunjukkan bahwa angka prevalensi PUS peserta KB di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 57,4%, sedangkan jawa barat termasuk peringkat 5 dalam cakupan KB yaitu 59,1 %.(Profil-Kesehatan-2021.)

Salah satu penyebab kematian pada ibu pasca melahirkan adalah infeksi luka perineum akibat perawatan luka yang tidak memadai, sehingga dapat menyebabkan perdarahan sekunder saat persalinan dan memicu infeksi lokal atau umum. Untuk menghindari terjadinya infeksi pada luka jahitan perineum, ibu perlu berperan aktif dalam menjaga kebersihan dirinya, karena luka lahir merupakan tempat masuknya bakteri ke dalam tubuh sehingga menyebabkan infeksi.(Malawat and Laisouw 2022)

Di Indonesia luka perineum dialami oleh 75 % ibu melahirkan pervaginam. Pada tahun 2013 menemukan bahwa dari total 1951 kelahiran spontan

pervaginam, 57% ibu mendapat jahitan perineum (28% karena episiotomi dan 29% karena robekan spontan) (DepKes RI, 2014).

Robek atau luka perineum akibat persalinan dirasakan ibu satu jam setelah melahirkan sehingga menimbulkan nyeri dan bengkak pada luka perineum pada masa nifas. Masa nifas merupakan masa setelah melahirkan yang berlangsung hingga 6 minggu atau 42 hari. Pada masa nifas, alat kelamin perlahan mengalami perubahan, sama seperti sebelum hamil. Pelayanan pasca melahirkan memerlukan perhatian karena sekitar 60% kematian ibu (AKI) terjadi pada periode ini. (Malawat and Laisouw 2022)

Perawatan perineum yang tidak tepat dapat menyebabkan kondisi perineum dan efek kelembapan yang justru mendukung pertumbuhan bakteri yang dapat menyebabkan infeksi perineum. Salah satu perilaku tidak sehat ibu yang pernah melahirkan adalah kebiasaan pantang makan. Jika ibu bersalin menahan diri untuk tidak makan, akibatnya adalah kekurangan nutrisi, sehingga luka membutuhkan waktu lebih lama untuk sembuh dan bahkan dapat timbul infeksi. Selain itu, makanan yang bergizi sangat diperlukan untuk memulihkan kesehatan, mempercepat penyembuhan luka, involusi organ rahim dan menunjang pemberian ASI, sehingga ibu tidak disarankan untuk berpantang makanan. (Subijakto, 2011).

Menurut penelitian Rentika Fitri Marcelina (2018) menyatakan bahwa hampir seluruh (76%) ibu nifas yang tidak berpantang makanan hampir seluruhnya (82%) penyembuhan lukanya baik dan semakin ibu berpantang makanan yang dibutuhkan selama masa nifas, maka akan mempengaruhi penyembuhan luka perineum.

Pengobatan luka perineum secara medis dapat dilakukan dengan obat antiseptik, sedangkan pengobatan non medis dapat dilakukan dengan mengonsumsi telur rebus. Hal ini dikarenakan telur rebus kaya akan nutrisi dan protein. Kebanyakan ibu dengan luka perineum melanjutkan pengobatan seperti antiseptik dan antibiotik. (Siregar, dkk 2018).

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang mempunyai kualifikasi untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu pada masa nifas. Pelayanan kebidanan yang komprehensif selama kehamilan mempunyai dampak positif

terhadap hasil persalinan. Dalam kebidanan holistik, kebutuhan spiritual klien dipenuhi dengan memberikan pelayanan spiritual. Selain itu, kembangkan komunikasi, perhatian, dukungan, tunjukkan empati, dan bantu klien menemukan makna dan tujuan hidup, termasuk yang berkaitan dengan keadaan yang dihadapinya. Perawatan holistik dapat membantu klien menemukan rasa syukur dalam hidup, menemukan kedamaian batin, dan menemukan strategi untuk mengatasi rasa sakit dan ketidaknyamanan yang dialami selama kehamilan dan persalinan.

Alasan penulis memilih Ny.A karena klien maupun keluarga bersedia berpartisipasi dalam asuhan kebidanan komprehensif dan dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 31 Agustus 2023 terhadap Ny.A G1P0A0 Usia kehamilan 36 Minggu janin tunggal hidup intrauterine tidak ada keluhan namun pada saat persalinan dengan luka laserasi.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Pada Ny.A G1P0A0 Gravidita 36 minggu di TPMB Royaetun, S.Keb selama masa kehamilan, persalinan, nifas, sampai pelayanan KB, serta asuhan bayi baru lahir. Serta dilakukan pendokumentasian dengan menggunakan metode SOAP.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “ Bagaimana pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Pada Ny.A G1P0A0 Gravidita 36 minggu di TPMB Royaetun, S.Keb selama masa kehamilan, persalinan, nifas, sampai pelayanan KB, serta asuhan bayi baru lahir”.

1.3 Tujuan

A. Tujuan Umum

Peneliti mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif dari sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus serta pelayanan kontrasepsi pada Ny.A G1P0A0 Gravidita 36 minggu di TPMB Royaetun, S.Keb sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP

B. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny.A di TPMB Royagetun,S.Keb secara komprehensif holistik
2. Mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny.A di TPMB Royagetun,S.Keb secara komprehensif holistik
3. Mampu melakukan asuhan Nifas pada Ny.A di TPMB Royagetun, S.Kebsecara komprehensif holistik
4. Mampu melakukan asuhan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny.A di TPMB Royagetun, S.Keb secara komprehensif holistik
5. Mampu melakukan asuhan KB pada Ny.A di TPMB Royagetun, S.Kebsecara komprehensif holistik

1.4 Manfaat

A. Manfaat Teoritis

1. Bagi peneliti, dapat mempraktikkan teori yang didapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB
2. Bagi institusi pendidikan, dapat menjadi bahan pembelajaran dalam perkuliahan.
3. Bagi klien, klien mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan.

B. Manfaat Praktis

Dengan pelaksanaan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (continuity of care), diharapkan ilmu kebidanan semakin berkembang sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan dan evidence based dalam praktik asuhan kebidanan.