

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu mengacu pada kesehatan wanita selama kehamilan, persalinan dan masa nifas, sedangkan kesehatan perinatal mengacu pada kesehatan dari 22 minggu kehamilan sampai 7 hari setelah persalinan. Pada tahun 2020, hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah atau menengah ke bawah, padahal perawatan oleh tenaga kesehatan profesional sebelum, selama dan setelah melahirkan dapat menyelamatkan nyawa ibu dan bayi. Tingginya jumlah kematian ibu di beberapa wilayah dunia tersebut mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan menyoroti kesenjangan antara kaya dan miskin (*World Health Organization, 2023*).

Dari tahun 2000 hingga 2020, rasio kematian ibu (*Maternal Mortality Rate / MMR*) secara global menurun sebesar 34% dari 342 kematian menjadi 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Hal tersebut menunjukkan pengurangan tahunan rata-rata sebesar 2,1%, namun angka tersebut masih sepertiga dari tujuan *The Sustainable Development Goals* (SDGs). *The Sustainable Goals* (SDGs) merupakan serangkaian tujuan yang ditetapkan pada tahun 2015 untuk mencapai agenda pembangunan berkelanjutan baru bagi dunia pada tahun 2030, yang terdiri dari 17 tujuan pembangunan. Tujuan pembangunan yang berkaitan dengan kesehatan ialah tujuan pembangunan nomor 3. Pada target 3.1 bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu secara global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran pada tahun 2030 (*World Health Organization, 2023*).

WHO mengeluarkan resolusi untuk memastikan bahwa setiap perempuan, anak dan remaja di seluruh dunia mampu bertahan hidup dan berkembang. Beberapa pendekatan strategis yang dilakukan ialah menjadikan kehamilan lebih aman, meningkatkan kesehatan ibu, bayi baru lahir, anak dan remaja, serta perawatan perinatal yang efektif dan berkualitas (*World Health Organization, 2023*). Kesehatan ibu dan anak tersebut dapat diwujudkan dengan pelayanan berkualitas secara berkesinambungan atau *continuity of care* (Istifa et al., 2021).

Continuity of care (COC) atau perawatan berkesinambungan terbukti mengurangi angka kematian dan rawat inap, serta meningkatkan kepuasan pasien. Studi yang dikaji oleh Cochrane menunjukkan bahwa COC mengurangi risiko komplikasi dan memperbaiki kelangsungan hidup perinatal. Sandall *et al* dalam studinya memaparkan bahwa wanita yang memperoleh perawatan COC selama kehamilan, kelahiran dan nifas, maka 24% lebih kecil kemungkinan mengalami persalinan prematur, 16% mengurangi risiko kematian janin dalam kandungan, dan meningkatkan *outcome* ibu dan bayi yang lebih baik. Dalam COC, asuhan kebidanan diberikan secara komprehensif, yakni berpusat pada perempuan sejak masa kehamilan secara berkelanjutan dan menyeluruh. Di layanan kesehatan kesehatan primer, kesinambungan layanan telah terbukti mengurangi angka kematian dan rawat inap, serta meningkatkan kepuasan pasien (Purba *et al*, 2021).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan bagian dari upaya percepatan penurunan AKI yakni dengan memastikan setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan berkualitas, meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan oleh dua tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, pelayanan nifas bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika diperlukan, serta pelayanan keluarga berencana (KB). Dengan demikian, kontinuitas perawatan merupakan sebuah kesinambungan relasional, kesinambungan informasi dan kesinambungan manajemen (Purba *et al*, 2021).

Pelayanan kebidanan harus dilakukan secara berkelanjutan, komprehensif dan holistik, sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.369/MENKES/SK/III/2007 yang menyatakan bahwa setiap makhluk hidup merupakan makhluk bio-psiko-sosial-kultural dan spiritual yang unik, serta merupakan satu kesatuan jasmani dan rohani yang utuh dan tidak ada individu yang sama. Berdasarkan hal tersebut, penyusun menimbang bahwa perlu diberikan asuhan kebidanan yang holistik, komprehensif dan berkelanjutan terhadap mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, serta keluarga berencana.

Cephalo pelvic disproportion (CPD) yang berhubungan dengan ukuran janin yang berlebihan (4000 gram atau lebih) terjadi pada 5% kelahiran aterm. Ukuran janin yang besar atau makrosomia berhubungan dengan diabetes mellitus

maternal, obesitas, multiparitas, atau ukuran besar pada salah satu atau kedua orang tua. Distosia bahu, kondisi dimana kepala janin dapat dilahirkan, tetapi bahu anterior tidak dapat melewati bagian bawah arkus pubis, dapat terjadi pada makrosomia (Bobak, Lowdermilk, Jensen, 2004). Pertolongan persalinan CPD melalui jalan vaginal memerlukan perhatian karena dapat menimbulkan komplikasi kesakitan, cacat permanen sampai dengan kematian bayi. Memperhatikan komplikasi pertolongan persalinan CPD melalui jalan vaginal, maka sebagian besar pertolongan persalinan *cephalo pelvic disproportion* dilakukan dengan *sectio caesaria*. Bedah caesar merupakan pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding abdomen dan dinding uterus dan merupakan prosedur untuk menyelamatkan kehidupan. Operasi ini memberikan jalan keluar bagi kebanyakan kesulitan yang timbul bila persalinan pervaginam tidak mungkin atau berbahaya (Winkjosastro, 2019).

Sectio caesaria menempati urutan kedua setelah ekstraksi vakum dengan frekuensi yang dilaporkan 6% sampai 15%. Sedangkan menurut statistik tentang 3509 kasus *sectio caesaria* yang disusun oleh Peel dan Chamberlein, indikasi untuk *sectio caesaria* adalah disproporsi janin-panggul 21%, gawat janin 14%, plasenta previa 11%, pernah *sectio caesaria* 11%, kelainan letak janin 10%, pre eklamsi dan hipertensi 7%, dengan angka kematian ibu sebelum dikoreksi 17%, dan sesudah dikoreksi 0,5% sedangkan kematian janin 14,5 (Winkjosastro, 2019). Angka kematian ibu dan perinatal di Indonesia masih tinggi. Kejadian persalinan terbesar adalah persalinan normal, persalinan tertinggi terjadi pada usia 19-24 tahun, dan paritas tertinggi adalah primiparitas. Insidensi pengakhiran paling tinggi adalah "*Sectio Caesaria*", dengan indikasi paling tinggi "*Cephalo pelvicdisproportion*" Pertolongan persalinan *Cephalo pelvicdisproportion* melalui jalan vaginal memerlukan perhatian karena dapat menimbulkan komplikasi kesakitan, cacat permanen sampai dengan kematian bayi. Memperhatikan komplikasi pertolongan persalinan *Cephalo pelvicdisproportion* melalui jalan vaginal, maka sebagian besar pertolongan persalinan *Cephalo pelvicdisproportion* dilakukan dengan *sectio caesaria*.

Data di TPMB A di bulan Januari sampai dengan Maret rata-rata kunjungan ibu hamil sebanyak 180 orang, melahirkan sebanyak 20 orang dengan rincian kasus fisiologis sebanyak 85% dan kasus patologis yang memerlukan rujukan sebanyak 15%. Tentu dengan klien sebanyak itu timbul potensi yang akan mendukung program Kesehatan nasional atau sebaliknya. Berdasarkan berbagai masalah yang dihadapi klien, dengan demikian penulis mengangkat kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Pada Ny. R di TPMB Bidan A Kecamatan Banjaran Kabupaten Bandung Periode Maret-April Tahun 2024”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan di atas, rumusan masalah dalam kasus ini adalah “Bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif holistic pada Ny. R di TPMB Bidan A Kecamatan Banjaran Kabupaten Bandung Periode Maret-April Tahun 2024?”

1.3 Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif holistik Pada Ny R di TPMB Bidan A Kecamatan Banjaran Kabupaten Bandung Periode Maret-April Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.R secara komprehensif holistik
- b. Mampu melakukan pengkajian asuhan kebidanan persalinan pada Ny.R secara komprehensif holistik
- c. Mampu melakukan pengkajian asuhan kebidanan nifas pada Ny.R secara komprehensif holistik
- d. Mampu melakukan pengkajian asuhan bayi baru lahir pada Ny.R secara komprehensif holistik
- e. Mampu melakukan pengkajian asuhan kespro-KB pada Ny.R secara komprehensif holistik.

1.4 Manfaat

a. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian dalam peningkatan wawasan dan ilmu pengetahuan terkait asuhan kebidanan komprehensif, holistik dan berkesinambungan yang meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

b. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi serta masukan bagi khasanah ilmu kebidanan serta menambah kajian keilmuan terkait asuhan kebidanan secara komprehensif, holistik dan berkesinambungan yang meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

b. Bagi bidan di TPMB Bd A

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan secara komprehensif, holistik dan berkesinambungan pada ibu sesuai standar pelayanan kebidanan yang berlaku.

c. Bagi Ibu dan keluarga

Memperoleh pelayanan kebidanan yang berkualitas, menambah pengetahuan dan meningkatkan kepuasan pasien selama pemberian asuhan.