

BAB I

PENDAHULUAN

A. 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.

Proses persalinan sering dipersepsikan menakutkan dan menimbulkan rasa sakit yang luar biasa. Sebagian ibu juga merasa trauma dengan proses persalinan karena berbagai macam kesulitan dan rasa nyeri saat persalinan.(Faujiah et al., 2018). Nyeri pada proses persalinan diakibatkan karena kontraksi uterus serta dilatasi mulut rahim dan segmen bawah rahim. Intensitas nyeri sebanding dengan kekuatan kontraksi dan tekanan yang terjadi, nyeri bertambah ketika mulut rahim dalam keadaan dilatasi penuh akibat tekanan bayi terhadap struktur panggul diikuti regangan dan perobekan jalan lahir. (Faujiah et al., 2018). Nyeri persalinan kala 1 fase aktif sering kali dialami oleh ibu yang akan melahirkan. Pada pembukaan 4 sampai dengan 10 nyeri di rasakan semakin berat. Rasa tidak nyaman berasal dari bagian bawah abdomen akibat dari pembukaan dan penipisan serviks kemudian nyeri menyebar ke punggung bawah dan turun ke paha yang disebabkan oleh tekanan kepala janin terhadap tulang belakang ibu. Nyeri dirasakan hanya selama kontraksi dan akan berkurang pada interval antar kontraksi. Rasa Nyeri yang terjadi dapat mempengaruhi kondisi ibu berupa kelelahan, rasa takut, dan menimbulkan stress. Stress tersebut dapat menyebabkan melemahnya kontraksi Rahim dan berakibat pada persalinan lama (Maryunani, 2020).

Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan, baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Manajemen farmakologi antara lain dengan pemberian sedative dan opioid Sedangkan Manajemen nyeri pada persalinan secara metode nonfarmakologi lebih murah, simple, efektif, tanpa efek yang merugikan, dan meningkatkan kenyamanan ibu saat bersalin. Salah satu metode distraksi, relaksasi, pemijatan/massage, berendam air hangat, akupresur, dan Warm Compress (Faujiah et al., 2018).

Relaksasi nafas dalam adalah teknik menarik nafas dalam-dalam pada saat kontraksi dengan menggunakan pernafasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke darah, kemudian dialirkan keseluruh tubuh, sehingga ibu bersalin akan merasakan rileks dan nyaman karena tubuh akan mengalirkan hormon endorphin yang

merupakan penghilang rasa sakit alami dalam tubuh. (Andriana, 2017). Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa nilai rata-rata nyeri pada ibu bersalin sebelum diberikan pernafasan dalam sebesar 9,20 dan rata-rata nyeri menurun sebanyak 4,20 setelah diberikan pernafasan dalam sebesar menjadi 5,00. Hasil penelitian juga menunjukkan mayoritas nyeri pada ibu bersalin sebelum diberikan pernafasan dalam adalah nyeri sangat berat sebanyak 2 responden (20%) dan nyeri berat sebanyak 3 responden (30%). Setelah dilakukan pernafasan dalam yang awalnya ditemukan nyeri berat sekali tidak ditemukan lagi namun mayoritas rata-rata terjadi pada nyeri berat sebanyak 1 responden (10%), nyeri sedang 3 responden (30%) dan nyeri ringan 1 responden (10%).(Wijayanti, 2020).

Penelitian ini membuktikan tentang keberhasilan teknik relaksasi nafas dalam dan masase menurunkan tingkat nyeri diantaranya penelitian yang menunjukkan hasil penelitiannya bahwa 62,8% responden yang melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan 37,8% responden yang tidak melaksanakan teknik relaksasi nafas dalam. (Chotimah et al., 2020).

Berdasarkan pengkajian data yang dilakukan di TPMB A pada stase MCHC, penulis menemukan bahwa dari data tiga bulan terakhir, terdapat beberapa ibu hamil primipara yang saat proses bersalin merasa gelisah dan tidak bisa mengontrol kontraksi atau rasa sakit yang datang kondisi yang ditandai dengan kontraksi otot rahim yang tiba-tiba, intens, yang tidak terkontrol, hal tersebut juga diakibatkan oleh dilatasi mulut rahim serta segmen bawah rahim dan adanya kontraksi dari uterus. Kondisi mental ibu saat bersalin juga sangat berpengaruh. Persepsi terhadap nyeri persalinan, ambang nyeri yang dialami ibu primipara akan memiliki ambang nyeri yang lebih tinggi atau lebih peka dibandingkan ambang nyeri yang dirasakan ibu multipara (Prawiroharjo, 2014). Penulis menimbang perlu untuk dilakukan asuhan berkelanjutan terhadap kasus tersebut, dengan demikian penulis mengangkat kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Pada Ny.N di TPMB Bidan A Kecamatan Arjasari Kabupaten Bandung”.

B. Rumusan masalah

Bagaimana melakukan pengkajian asuhan kebidanan Komprehensif holistic pada Ny.N ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif holistik Pada Ny.N di TPMB Bidan A.

2. Tujuan Khusus

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

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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

2. 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.