

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir merupakan sesuatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang dan memiliki kinerja profesional demi kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam melayani upaya kesehatan. Indikator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan ibu dan anak pada suatu wilayah yaitu angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) Pada tahun 2021, Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia dengan rasio sebesar 152 per 100.000 Kelahiran Hidup, penyebab yang terkait atau diperburuk oleh kehamilan dan persalinan, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia menurut data World Health Organization diperkirakan mencapai 17 per 100.000 Kelahiran Hidup (WHO, 2021).

Angka kematian ibu dan angka kematian bayi merupakan salah satu indikator yang mempengaruhi derajat kesehatan suatu negara (Suarayasa, 2020). Akibat masih tingginya angka kematian ibu dan bayi di Indonesia, maka dari itu permasalahan tersebut menjadi salah satu pembahasan utama yang dibahas pada Rapat Kerja Kesehatan Nasional Tahun 2020 (Tim Website Kemenkes RI, 2021). Pemerintah Indonesia berkomitmen mencapai target dari program Sustainable Development Goals (SDG's) pada Tahun 2030. Salah satu target utamanya yaitu mengurangi rasio angka kematian ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran, mengakhiri kematian yang dapat dicegah pada bayi baru lahir dan balita, dimana setiap negara menargetkan untuk mengurangi kematian neonatal setidaknya menjadi kurang dari 12 per 1000 kelahiran dan kematian balita

menjadi 25 per 1000 kelahiran (Tim Kementerian PPN/Bappenas, 2020). Berdasarkan Data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015 angka kematian ibu sebesar 305/100.000 Kelahiran (Saleh, 2020). Menurut data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, angka kematian neonatal (AKN) sebanyak 15 per 1000 KH, Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 24 per 1000 KH, sedangkan Angka Kematian Balita sebanyak 32 per 1000 KH (Lengkong et al., 2020).

Berdasarkan hasil survei dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2020 Angka AKI di Indonesia pada tahun 2020 berkisar 4.627 kasus dan AKB sebesar 20.266 kelahiran hidup. Sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan 1.330 kasus (49,8%), hipertensi dalam kehamilan 1.110 kasus (41,6%), dan gangguan sistem peredaran darah 230 kasus (8,6%). Sementara penyebab kematian bayi terbanyak di Indonesia pada tahun 2020 yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 7.134 kasus (35,2 %), Asfiksia 5.553 kasus (27,4), Kelainan Kongenital 2.310 kasus (11,4%), Tetanus Neonatorum 61 kasus (0,3%), Infeksi 689 kasus, (3,4%) dan penyebab lain 4.560 kasus (22,5%). Di Indonesia keluarga berencana aktif menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), di antara Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2020 sebesar 67, 6%. Pola pemilihan jenis alat kontrasepsi pada tahun 2020 menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor memilih menggunakan metode suntik dan PIL sebagai alat kontrasepsi yang sangat dominan digunakan dibandingkan dengan metode KB lainnya, akseptor yang memilih menggunakan metode suntik (72,9%), Pil(19,4%), implant (8,5%), IUD (8,5%), MOW (2,6%), kondom (1,1%) serta MOP (0,6%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

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).

Beberapa risiko dan komplikasi yang dapat terjadi pada ibu hamil adalah perdarahan, dan hipertensi. Perlunya upaya untuk mencegah komplikasi pada ibu hamil yaitu dengan cara selalu melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur (Kemenkes RI, 2017). Menurut Permenkes No 53 Tahun 2014 diantaranya pada ibu hamil dilakukan pemeriksaan kehamilan atau antenatal care dengan standar pelayanan terpadu (10T). Menurut Kemenkes RI (2020), kunjungan ANC sebaiknya dilakukan sebanyak 6 kali selama masa kehamilan yaitu 2x pada trimester I, 1x pada trimester II dan 3x pada trimester III. Mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi seimbang seperti makan-makanan yang mengandung cukup protein, rendah karbohidrat, garam secukupnya, dan rendah lemak. Hindari kafein, merokok, dan alkohol, serta cukup vitamin. Dengan hal tersebut dapat mengurangi atau menurunkan AKI dengan kasus perdarahan, hipertensi, dan preeklampsia (Pujiningsih, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Maracilu, 2020 bahwa prevalensi kram pada ibu hamil di China adalah 32,9% pada trimester pertama sebesar 11,6%, trimester kedua sebesar 28,2%, dan trimester ketiga sebesar 50,2%. Ibu hamil di India mengalami kram kaki pada trimester ketiga sebesar 64,6%. Menurut WHO (*World Health Organization*) menyebutkan bahwa wanita hamil dengan kram kaki sebesar 15-20%, dari hasil laporan riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) di Indonesia didapatkan data bahwa 14-53% pada ibu hamil mengalami kram kaki (Lia Nuraini, 2023).

Kram kaki atau kejang otot disebabkan ketidakseimbangan mineral dalam tubuh seperti kalsium, magnesium dan fosfor pada ibu hamil yang memicu gangguan pada system saraf-saraf pada otot-otot tubuh, dampaknya akan menyebabkan mudah lelah, kesemutan, varises atau pembekuan darah. Keluhan

nyeri kram kaki sering dirasakan terutama pada betis, berkaitan dengan perubahan keseimbangan elektrolit yang menyebabkan perubahan terus menerus dalam darah dan cairan tubuh pada ibu hamil. Nyeri kram kaki ibu adalah kontraksi yang muncul pada otot kaki dan merupakan kondisi yang sering dialami ibu hamil. Saat ibu hamil memasuki usia akhir kehamilan, ibu hamil biasanya mengalami nyeri kram pada kaki. Seringkali, setelah berjalan dan berdiri terlalu lama, ibu hamil mengalami nyeri kram kaki. Nyeri kram kaki cenderung menyerang pada malam hari antara 1 sampai 2 menit. Meskipun singkat, gangguan ini dapat menyebabkan rasa sakit yang sangat menekan betis atau telapak kaki. Penyebabnya diperkirakan karena hormon kehamilan, kekurangan kalsium, kelelahan, tekanan rahim pada otot, kurang bergerak sehingga sirkulasi darah tidak lancar (Handayani Et., 2020).

Komplikasi pada saat persalinan yang menjadi penyebab terbanyak adalah perdarahan (Kemenkes RI, 2018). Perdarahan menjadi penyebab tertinggi angka kematian ibu yang dapat disebabkan oleh bayi besar (makrosomia), retensio plasenta, dan laserasi, namun hal tersebut dapat dicegah dengan rutin konsumsi tablet FE, memiliki bank darah, serta bersalin di tenaga kesehatan (SDKI, 2015).

Komplikasi pada neonatal Berat badan lahir rendah (BBLR) menempati risiko tertinggi, perawatan bayi dengan BBLR lebih terfokus yaitu dengan PMK (Perawatan Metode Kangguru). PMK ini dapat membantu bayi secara langsung berinteraksi dengan orang tuanya dan juga berpengaruh terhadap respon fisiologis BBLR (Sofiani, Asmara. 2014).

Komplikasi dan risiko yang biasa terjadi pada masa nifas adalah infeksi pada masa nifas. Infeksi masa nifas ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh ibu sampai 38°C atau lebih. Biasanya terjadi selain ditandai dengan demam akan dibarengi dengan lochea berbau busuk, sub involusi uterus, nyeri bagian bawah perut disebut Metritis. Untuk membantu penyembuhan yaitu melakukan kolaborasi dengan dr.Spog (Saifuddin, 2017).

Pada program KB yakni masih rendahnya pengetahuan mengenai KB kondom. Hal tersebut dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan mengenai alat kontrasepsi tersebut, oleh karena itu pentingnya pemberian informasi dan edukasi mengenai KB kondom di masyarakat serta pentingnya membantu

pemilihan alat kontrasepsi dengan metode SATU TUJU (Salam, Tanyakan, Uraikan, Bantu dan Kunjungan Ulang) (Notoatmodjo, 2017).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dengan melakukan pendekatan *continuity of care* menurut Permenkes No 53 Tahun 2014 diantaranya pada ibu hamil dilakukan pemeriksaan kehamilan atau antenatal care dengan standar pelayanan terpadu (10T). Menurut Kemenkes RI (2020), kunjungan ANC sebaiknya dilakukan sebanyak 6 kali selama masa kehamilan yaitu 2x pada trimester I, 1x pada trimester II dan 3x pada trimester III. Selain itu pada ibu bersalin, ibu diberikan asuhan persalinan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1. Pelayanan dalam kunjungan ini (Manajemen Terpadu Balita Muda) antara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan). Pada bayi baru lahir dilakukan Kunjungan Neonatal minimal sebanyak 3x yaitu pada usia 6-48 jam, 3-7 hari dan 8-28 hari setelah dilahirkan. Pada ibu nifas diberikan asuhan sesuai standar yaitu dengan melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali yaitu pada 6-48 jam, 2-28 hari dan 29-42 hari setelah melahirkan serta untuk program keluarga berencana dilakukan metode SATU TUJU yaitu (Salam, Tanya, Uraikan, Bantu, Jelaskan dan Kunjungan Ulang) (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan data yang diperoleh dari register kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL pada tahun April 2023 – April 2024 di TPMB E L Kota Bandung menunjukkan tidak adanya AKI dan AKB di TPMB E L. Tercatat 889 kunjungan kehamilan, 155 persalinan normal, 187 kunjungan nifas, 233 bayi baru lahir normal, dan 1779 pelayanan KB. Pada kesempatan ini penulis tertarik untuk memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif dengan melakukan pendampingan selama kehamilan, persalinan, asuhan pada bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) pada Ny. N di TPMB Bidan E L Gedebage Kota Bandung dengan menggunakan pendekatan 7 langkah Varney dan SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas didapatkan rumusan masalah bagaimana asuhan kebidanan komprehensif Holistik Pada Ny. N di TPMB Bidan E L Gedebage Kota Bandung Periode Januari-April 2024?

C. Tujuan

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah yang telah diuraikan di atas, maka tujuan penelitian ini adalah

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Pada Ny. N di TPMB Bidan E L Gedebage Kota Bandung Periode Januari-April

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan pada masa kehamilan pada Ny. N secara komprehensif holistic
- b. Mampu melakukan asuhan pada masa persalinan pada Ny. N secara komprehensif holistic
- c. Mampu melakukan asuhan pada masa nifas pada Ny. N secara komprehensif holistic
- d. Mampu melakukan asuhan pada masa bayi baru lahir pada Ny. N secara komprehensif holistic
- e. Mampu melakukan asuhan pada masa keluarga berencana pada Ny. N secara komprehensif holistic

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil asuhan kebidanan komprehensif ini dapat digunakan sebagai sumber referensi pengembangan ilmu pengetahuan dalam asuhan kebidanan khususnya tentang asuhan kebidanan yang berkelanjutan

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Penulis

Dapat digunakan sebagai media pembelajaran untuk mengaplikasikan secara langsung teori kebidanan yang didapat saat perkuliahan dan sebagai metode penerapan secara langsung di lapangan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) dan dapat menjadikan keterbatasan penelitian ini sebagai masukan untuk penelitian selanjutnya yang diharapkan dapat lebih maksimal.

b. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif dimulai saat masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan keluarga berencana (KB).

c. Bagi Program Studi Pendidikan Profesi UNISA Bandung

Laporan studi kasus ini diharapkan dapat berguna sebagai bentuk metode referensi bagi mahasiswa dalam melaksanakan tugas akhir supaya dapat meningkatkan pengetahuan terbaru dalam melakukan penelitian yang lebih kompeten dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana (KB).

d. Bagi Klien

Dapat meningkatkan pengetahuan klien tentang kesehatan ibu maupun bayinya. Meliputi asuhan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).