

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Arsfansi & Windayanti, 2023).

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberi asuhan, asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu Upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Diana, 2017).

AKI dan AKB merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak, upaya tersebut meliputi asuhan kebidanan komprehensif pada wanita usia subur dan kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas, pelayanan pada neonatus, bayi baru lahir, pelayanan kesehatan anak dan pada pelayanan kontrasepsi/KB (Kemenkes RI, 2018). AKI dan AKB yang masih tinggi di Indonesia masih menjadi perhatian utama dalam pembangunan bangsa karena AKI merupakan salah satu indikator kesejahteraan sebuah bangsa. Dalam upaya penurunan AKI dan AKB, bidan memiliki peran penting karena bidan merupakan tenaga kesehatan yang memfokuskan diri dalam pemberian pelayanan dan asuhan

kebidanan kepada ibu dan bayi yang tersebar dari wilayah perkotaan hingga pedesaan (Utami *at al*, 2022).

Tingginya AKI dan AKB pun menjadi tantangan yang cukup berat untuk mencapai tujuan SDGs. AKI merupakan salah satu target *global Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Meskipun secara Global terjadi penurunan AKI pada periode tahun 1991- 2017 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB dari 32 menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup, hal tersebut masih belum mencapai target SDGs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup untuk AKI dan 12 per 1000 kelahiran hidup pada AKB (SDGs, 2020).

AKI di seluruh dunia menurut WHO tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2021). Berdasarkan data dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Sementara itu, untuk kematian bayi pada 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945.

Jumlah kematian ibu di Jawa Barat tahun 2020 berdasarkan Pelaporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota sebanyak 745 kasus atau 85,77 per 100.000 KH, kematian ibu sebanyak 745 kasus, terjadi pada ibu hamil sebanyak 22,14%, ibu bersalin sebanyak 19,73% dan ibu nifas sebanyak 44,16%. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2021).

Sepanjang tahun 2020 di Kota Bandung terdapat 28 kasus AKI pada masa nifas dengan 14 kasus (50,00 %), masa bersalin 8 kasus (28,57 %), dan masa nifas 6 kasus (21,43%) dari 34.366 kelahiran hidup. Jumlah AKI di tahun 2020 menurun 1 kasus dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 29 kasus) (Profil Dinkes Kota Bandung, 2021). Jumlah AKB tahun 2020 di Kota Bandung sebanyak 82 kasus kematian, jumlah ini menurun cukup tajam sebanyak 32 kasus kematian bila dibandingkan dengan tahun 2019. Jumlah kematian di tahun 2020 menjadi jumlah

kematian bayi terendah setidaknya sejak tahun 2012. Penyebab-penyebab terbanyak kematian bayi (0-11 bulan) di Kota Bandung tahun 2020 yakni BBLR, asfiksia, sepsis, kelainan bawaan, pneumonia dan diare. Terdapat pula penyebab lain-lain yang masih menjadi jumlah terbesar penyakit penyebab kematian bayi 32 kasus). Penyebab terbanyak kematian bayi di Kota Bandung di tahun 2020 berturut turut terbesar di luar penyebab kematian lain-lain adalah BBLR (19 kasus), Asfiksia (11 kasus), kelainan bawaan (8 kasus), pneumonia (6 kasus) dan diare (4 kasus) (Profil Dinkes Kota Bandung, 2021).

*Antenatal Care* adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu hamil selama masa kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditentukan. *Antenatal care* adalah suatu pencegahan awal dari faktor resiko kehamilan. Menurut WHO, (2019) *Antenatal Care* dapat mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi pada kehamilan dan persalinan, serta dapat menurunkan angka kematian ibu dan janin. Pelayanan *Antenatal Care* adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil untuk menjaga kehamilannya hingga persalinan dan memperoleh bayi yang sehat. dimana tujuannya untuk mendeteksi sedini mungkin kelainan kehamilan pada ibu hamil dan mendeteksi kelainan pada janin (Kemenkes RI, 2020).

Bidan memiliki tanggung jawab untuk memastikan setiap ibu dan bayi memiliki kualitas hidup yang baik terutama dalam fokus kesehatan guna pencegahan dan penurunan angka kesakitan dan kematian yang dapat dialami ibu dan bayi (Oruh S, 2021). Pemerintah terus melakukan berbagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB salah satunya dengan program asuhan kebidanan komprehensif yang mencakup pelayanan asuhan kebidanan terpadu dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga neonatus dengan menggunakan pendekatan asuhan *Continuity Of Care* (model asuhan kebidanan berkelanjutan) (Solihah *et al.*, 2021).

Pada saat penulis melakukan asuhan *Continuity of Care* (COC) dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana tidak ada hambatan yang mengarah ke kegawatdaruratan ibu dan anak, tetapi pada

pemeriksaan kehamilan menemukan keluhan yaitu sakit punggung karena ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III dan sudah diatasi dengan baik oleh penulis yaitu menganjurkan ibu untuk kompres air hangat selama 3 hari sesuai dengan penelitian Aulianisa *et al.*, (2023) terdapat perbedaan yang signifikan terhadap frekuensi nyeri punggung sebelum dan sesudah penerapan kompres air hangat ( $p\text{-value} = 0,000$ ) dengan nilai  $\alpha = 0,05$  terdapat efektifitas kompres air hangat terhadap nyeri punggung ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Pupuk Kaltim Bontang. Selain itu pada ibu nifas terdapat luka perineum derajat I namun sudah teratasi yaitu dengan mengkonsumsi air rebusan daun bianhong selama 7 hari sesuai dengan penelitian Zeranika *et al.*, (2022) bahwa ada pengaruh efektivitas air rebusan daun binahong terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Klinik MMC Kab.Tulang Bawang Lampung ( $p\text{ value} = 0,001$ ). Pada saat ibu berKB ada keluhan yaitu keputihan tetapi sudah teratasi dengan baik karena ibu dianjurkan oleh penulis untuk mengkonsumsi daun kemangi selama 7 hari untuk mengatasi keputihannya sesuai dengan penelitian Azizah & Dewi, (2020) dengan asil uji statistic diketahui  $\rho\text{ value} = 0,001 < \alpha = 0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak artinya ada pengaruh pemberian *ocimum basilicum* (daun kemangi) terhadap kejadian keputihan patologis pada wanita usia subur di Puskesmas Kraksaan Kecamatan Kraksaan Kabupaten Probolinggo tahun 2017. Sedangkan untuk asuhan Persalinan dan BBL tidak ada keluhan tetapi penulis tetap memberikan asuhan komplementer untuk mencegah hal yang tidak diinginkan, seperti pada persalinan penulis menganjurkan ibu untuk melakukan gymball untuk mempercepat proses kemajuan persalinan kala I fase aktif sesuai dengan penelitian Rakizah *et al.*, (2023) bahwa terdapat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan latihan gym ball terhadap kemajuan persalinan ibu primigravida kala I fase aktif. Selain pada persalinan, pada BBL penulis menganjurkan ibu untuk memberikan topikal ASI selama 3 hari untuk mempercepat proses pelepasan tali pusat sesuai dengan penelitian Faizah *et al.*, (2024) bahwa ada pengaruh pemberian topikal ASI terhadap pelepasan tali pusat bayi baru lahir di PMB wilayah kerja Puskesmas Kasarangan ( $p=0,028 < 0,05$ ).

Tempat Praktik Mandiri Bidan atau TPMB I salah satu PMB yang berkualitas dan telah melakukan system *Continuity Of Care* (COC), sehingga penulis tertarik untuk menjadikan TPMB I sebagai tempat penelitian Studi Kasus penulis yang terletak di daerah Jl. Embah Jaksa No. 19, Cipadung, Kec. Cibiru, Kota Bandung, Jawa Barat 40615 dengan posisi berada di sebelah kiri dari Cibiru dengan Jumlah kunjungan dalam 3 bulan terakhir 2024 yaitu ANC sebanyak 90 Ibu bersalin 30 ibu nifas 35 neonatus 40 dan KB sebanyak 300, dari data tersebut tidak ada terjadi komplikasi yang menyebabkan angkat kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).

Di TPMB I tidak terdapat masalah kegawatdaruratan pada nifas, BBL dan KB namun ada masalah mengenai kehamilan dan persalinan yang mengharuskan untuk dirujuk yaitu ketuban pecah dini, hipertensi dalam kehamilan, dan serotinus. Penyebab ketuban pecah dini yaitu umur, usia kehamilan, dan paritas (Nurkhayati & Hasanah, 2020). Fakto resiko ketuban pecah dini jika tidak ditangani/ dirujuk segera makan mengalami resiko infeksi ibu dan bayi, pada ibu terjadi korioamnionitis. Pada bayi dapat terjadi septikemia pneumonia, omfalitis. Selain itu, dengan pecahnya ketuban terjadi oligohidramnion yang menekan tali pusat sehingga terjadi asfiksia atau hipoksia (Novi Puspitasari, 2019). Pada hipertensi dalam kehamilan disebabkan oleh kelebihan berat badan atau obesitas, kurang aktif bergerak atau melakukan aktivitas fisik, kebiasaan buruk merokok dan mengonsumsi minuman beralkohol, adanya riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya atau sebelum mendapatkan kehamilan, baru mengalami kehamilan pertama, mendapatkan kehamilan kembar, berusia 35 tahun atau lebih, mengidap diabetes atau masalah autoimun (Rahmawati *et al.*, 2022). Faktor resiko yang menyebabkan hipertensi dalam kehamilan yaitu primigravida, primipaternitas, hiperplasentosis (missal mola hidatidosa, kehamilan multipel, diabetes melitus, hidrops fetalis, bayi besar), umur, riwayat keluarga pernah hipertensi (pre-eklampsia/eclampsia), penyakit-penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil dan obesitas (Rahmawati *et al.*, 2022). Selain itu pada penyebab pasti partus serotinus sampai saat ini masih belum di ketahui, namun faktor yang

mempengaruhi terjadinya serotinus adalah hormonal, dimana kadar progesterone tidak cepat turun walaupun kehamilan cukup bulan sehingga kepekaan uterus terhadap oksitosin berkurang. Resiko kehamilan serotinus bagi janin antara lain adalah gangguan pertumbuhan janin, gawat janin (Hartuti et al., 2019). Kehamilan serotinus juga dapat menyebabkan resiko pada ibu, antara lain distosia karena aksi uterus tidak terkoordinir, janin besar dan moulding (moulage) kepala kurang, sehingga sering dijumpai partus lama, kesalahan letak, insersia uteri, distosia bahu dan perdarahan post partum (Hartuti *et al.*, 2019).

Berdasarkan latar belakang tersebut dan untuk mendukung kebijakan program pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia, maka penulis melakukan pengkajian asuhan kebidanan secara komprehensif dengan judul **“Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Holistik Islami Pada Ny. L Di TPMB I Kota Bandung”**.

## **1.2. Rumusan Masalah**

“Bagaimanakah Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Holistik Islami Pada Ny. L Di TPMB I Kota Bandung?”

## **1.3. Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Holistik Islami Pada Ny. L Di TPMB I Kota Bandung.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. L G2P1A0 usia 30 tahun secara *Continuity Of Care* Holistik Islami.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. L G2P1A0 usia 30 tahun secara *Continuity Of Care* Holistik Islami.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan pascasalin pada Ny. L P2A0 usia 30 tahun secara *Continuity Of Care* Holistik Islami.

- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. L P2A0 usia 30 tahun secara *Continuity Of Care* Holistik Islami.
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. L P2A0 usia 30 tahun secara *Continuity Of Care* Holistik Islami.

## **1.4. Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Laporan ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan secara umum untuk ilmu kebidanan khususnya mengenai asuhan kebidanan *Continuity Of Care* Holistik Islami.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi TPMB**

Sebagai sumbangan ilmiah dan masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya mengenai asuhan kebidanan *Continuity Of Care* Holistik Islami.

#### **b. Bagi Pasien**

Membantu dalam mendapatkan informasi tentang asuhan kebidanan *Continuity Of Care* Holistik Islami yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

#### **c. Bagi Penulis**

Mendapatkan informasi atau pengetahuan berdasarkan kebenaran ilmiah tentang asuhan kebidanan komprehensif holistik. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan data baru yang relevan terkait dengan komplementer suhan kebidanan *Continuity Of Care* Holistik Islami ini.