BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana (Homer et all, 2014 dalam Ningsih, 2017). *Continuity of care* pada umumnya dilakukan oleh bidan untuk meningkatka kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity of care* memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut berperan penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (Sandall dalam Ningsih, 2017).

Peran bidan dalam melaksanakan asuhan kebidan komprehensif secara menyeluruh atau paripurna pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB yang bertujuan untuk memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan pasien dan dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya komplikasi atau masalah kesehatan yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB (Triana et al, 2023).

Provinsi Jawa Barat menjadi salah satu daerah yang memiliki angka kematian ibu dan bayi tertinggi (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2017). AKI diperoleh dari jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (jumlah kematian hamil + jumlah kematian ibu bersalin + jumlah kematian ibu nifas). Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat, AKI pada tahun 2016 mencapai 799 ibu meniggal dan terdapat kasus AKB sebesar 3.702 bayi meniggal. Penyebab terbanyak kematian ibu dikarenakan terjadi perdarahan saat persalinan. Hal tersebut terjadi karena pendarahan, hipertensi, penykait jantung dan lain-lain pada saat persalinan.

Angka Kematian Bayi merupakan indikator yang sangat penting untuk mengetahui gambaran tingkat permasalahan kesehatan masyarakat tingkat

pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi merupakan faktor yang berkaitan dengan penyebab kematian bayi.

Bayi lahir hidup 15.987 dengan kematian ibu 17 kasus, penyebab kematian Ibu dintaranya perdarahan 3, hipertensi 3, jantung 3, covid-19 1, lain-lain 7. Kematian bayi (0-11 bulan) 212, kematian neonatal (0-28 hari) 156, penyebab kematian bayi diantaranya BBLR 82, asfiksia 37, infeksi 2, kelainan kongenital 14, lain-lain 21. Kematian post neonatal (29 hari - 11 bulan) 56, penyebab kematian bayi diantaranya pneumonia 7, diare 7, kelainan kongenital 12, meningitis 1, DBD 1, Covid-19 2, dan lain-lain 26 (Dinkes Sumedang, 2022).

Untuk percepatan penurunan AKI memerlukan penanganan yang menyeluruh terhadap masalah yang ada dengan melibatkan sektor terkait. Mengingat penyebab yang melatarbelakangi kematian ibu yang sangat kompleks serta menyangkut bidang-bidang yang ditangani oleh sektor baik dilapangan pemerintahan maupun swasta. (Fadhylah, 2020; Wahyuni & Wahyuningsih, 2016).

Berbagai upaya pemerintah berikan agar kematian ibu dan bayi dapat menurun dengan adanya bidan yang tinggal di desa, program desa siaga dan pembentukan kelas ibu hamil merupakan suatu trobosan baru. Bahwa setiap ibu ditangani oleh medis mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga ber KB. Peran serta keluarga dan masyarakat juga sangat penting untuk menurunkan AKI dan AKB yang cukup tinggi. Oleh karena itu, kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu aspek prioritas yang harus diperhatikan. Kesehatan sejak dalam kandungan, perawatan bayi baru lahir, pemenuhan ASI eksklusif, gizi seimbang pada balita sangat penting untuk diperhatikan agar dapat menjamin kesehatan dan perkembangannya untuk menentukan masa depan anak. Kesehatan ibu hamil juga perlu diperhatikan mengingat banyaknya kejadian komplikasi pada kehamilan dan persalinan yang akan berdampak pada kesehatan bayi yang akan dilahirkannya (Suryanti et al., 2021).

Peningkatan pelayanan kesehatan pada pemeriksaan kesehatan ibu selama hamil merupakan salah satunya upaya untuk memprediksi kehamilan. Kondisi kehamilan yang tidak ideal dapat dideteksi dengan pemeriksaan kehamilan selama hamil. Kondisi ibu hamil yang tidak baik sering disebut dalam "4 terlalu" yaitu kehamilan terlalu muda (kurang dari 18 tahun), usia yang terlalu tua untuk hamil (di atas 34 tahun), jarak kehamilan terlalu dekat (kurang dari 2 tahun) dan kehamilan terlalu banyak (lebih dari 3 anak) (Lisdya Shelly, 2018).

Penyebab kematian bayi dipengaruhi oleh faktor-faktor gangguan kehidupan janin dalam uterus. Faktor-faktor tersebut ialah plasenta tidak berfungsi dengan baik, pengaruh obat-obatan terhadap pertumbuhan janin, penyakit-penyakit janin yang disebabkan oleh kelainan kromosom. Faktor lain yang menyebabkan tingginya angka kematian bayi diantaranya adalah kelainan kongenital, asfiksia neonatorum, perlukaan kelahiran, dan lain-lain. Dua hal yang sangat membantu dalam menurunkan kematian bayi ialah tingkat kesehatan serta gizi wanita dan mutu pelayanan kebidanan yang baik (Prawirohardjo, 2016).

Setiap individu berhak mendapat jaminan kualitas hidup yang baik sepanjang siklus kehidupan termasuk dalam pelayanan kesehatan ibu pada masa kehamilan dan nifas. Selama masa hamil dan nifas, terjadi berbagai perubahan fisik dan psikologis. Selain itu, menilai kualitas hidup ibu hamil dapat menjadi salah satu prediktor jangka panjang terjadinya komplikasi pada kehamilan, persalinan hingga nifas. Kualitas hidup erat kaitannya dengan morbiditas. Pada masa kehamilan dan nifas jika morbiditas terabaikan dapat mengancam nyawa ibu dan akhirnya menjadi faktor utama kematian ibu. Kualitas hidup atau *Quality of life* merupakan presepsi individu terhadap keadaan hidupnya sesuai dengan nilai dan budaya yang dianut dalam pemenuhan harapan dan tujuan hidup. Pengukuran kualitas hidup dalam konteks kesehatan bertujuan untuk mengetahui fokus pendampingan/asuhan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada pasiennya. Selain itu, pemberian pelayanan kesehatan dengan didasarkan hasil pengukuran kualitas hidup akan menghasilkan suatu pelayanan

kesehatan yang komprehensif (Duhita, F., Sujarwanta, T. P., & Puspitasari, I. W. 2021).

Menurut data Riskesdas (2018), ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan di praktek bidan mandiri 45,3%, di puskesmas 14,6%, di polindes 12,5%, di posyandu 11,3%, di rumah sakit 20,1%, tidak ANC 3,1%, di klinik swasta 2,9%, dan lain-lain 0,3%. Rasio tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan ANC pada ibu hamil oleh dokter umum 0,5%, bidan 82,4% dan perawat 0,5%. TP PMB IIN TARWINI merupakan pelayanan bidan mandiri di Desa Sekarwangi, Kecamatan Buahdua Kabupaten Sumedang. Tahun 2022 Ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 115 orang, persalinan 18 orang, nifas 18 orang, BBL 18 orang, dan balita sakit 360 kasus. Terlihat dari data tersebut bahwa untuk pemeriksaan kehamilan ibu hamil banyak memilih untuk diperiksa oleh bidan.

Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hampir delapan kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan dibidan yang sama. Pelayanan yang diberikan oleh bidan kepada perempuan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit, dan pengawasan oleh bidan. Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *continuity of care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi *caesarea*, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan ditemukan pada perempuan yang menerima pelayanan secara *continuity of care* secara *women canter* meliputi dukungan, partisipasi dalam mengambil keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saaat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan (Sandall, n.d dalam Ningsih, 2017).

Pendekatan holistik merupakan pendekatan yang paling komprehensif dalam pelayanan kesehatan, termasuk kebidanan. Dalam pendekatan ini, seorang individu merupakan sebuah kesatuan yang terdiri dari dimensi fisik,

mental, emosional, sosio kultural dan spiritual, dan setiap bagiannya memiliki hubungan dan ketergantungan satu sama lain. Untuk mempertahankan seorang individu sebagai satu kesatuan, pemenuhan kebutuhan spiritual merupakan salah satu aspek yang harus diperhatikan disamping pemenuhan terhadap kebutuhan lain (Dolofu, 2019).

Berdasarkan uraian masalah di atas penulis tertarik untuk mengambil judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Islami Pada Ny. E G2P1A0 Gravida 36 Minggu di TPMB I Kabupaten Sumedang Periode Agustus-Oktober 2023".

B. Perumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Islami Pada Ny. E G2P1A0 Gravida 36 Minggu di TPMB I Kabupaten Sumedang Periode Agustus-Oktober 2023?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Islami pada Ny. E G2P1A0 Gravida 36 Minggu di TPMB I Kabupaten Sumedang Periode Agustus-Oktober 2023.

2. Tujuan Khusus
   a. Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. E secara komprehensif holistik islami
   b. Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. E secara komprehensif holistik islami
   c. Mampu melakukan asuhan kebidanan pascasalin pada Ny. E secara komprehensif holistik islami
   d. Mampu melakukan asuhan kebidanan BBL pada Ny. E secara komprehensif holistik islami
   e. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada KB Ny. E secara komprehensif holistik islami

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

   Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswi dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* serta mampu memberikan asuhan yang bermutu dan berkualitas.

2. Manfaat praktis

   Sebagai bahan evaluasi untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil sehingga dapat mengatasi masalah yang timbul dalam pelayanan kebidanan.