

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan *komprehensif* merupakan asuhan yang diberikan secara fleksibel, kreatif, suportif, membimbing dan memonitoring yang dilakukan secara berkesinambungan. Tujuan utama asuhan *komprehensif* untuk mengurangi *morbilitas* dan *mortalitas* (angka kesakitan dan kematian) dalam upaya *promotif* dan *preventif* (Yulifa, 2013).

Masalah kesehatan dan mortalitas sangat erat hubungannya dengan Angka Kematian Ibu (AKI) atau lebih dikenal maternal mortality. Kematian maternal adalah kematian perempuan pada saat hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya. (Noorbaya, 2019)

Kematian dan kesakitan ibu tetap menjadi masalah kesehatan yang signifikan di negara-negara berkembang. Pada tahun 2018, angka kematian ibu di dunia masih tinggi, mencapai 289 juta jiwa. Beberapa negara berkembang AKI yang cukup tinggi seperti di Asia Tenggara sebanyak 16.000 jiwa. AKI di negara-negara Asia Tenggara salah satunya di Indonesia sebanyak 190 per 100.000 kelahiran hidup. (Sunarsih, 2020)

Diharapkan Indonesia dapat mencapai target yang ditentukan Sustainable Development Goals (SDGs) 2030 yaitu AKI 70 per 100.000 Kelahiran Hidup dan AKB 12 per 1000 Kelahiran Hidup. Hingga saat ini, AKI masih dikisaran 305 per 100.000 Kelahiran Hidup, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 Kelahiran Hidup ditahun 2024.(Kemenkes, 2023)

Hasil Long Form SP 2020 menunjukkan, AKI di Provinsi Jabar sebesar 187 yang artinya terdapat 187 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas dari 100.000 kelahiran hidup. Tiga penyebab utama kematian ibu diantaranya yaitu perdarahan (30%), hipertensi dalam kehamilan atau Preeklampsia (25%), dan infeksi (12%). Data dari Dinas Kesehatan Kota Bandung tahun 2022, kematian ibu 27 kasus, ini terjadi pada fase hamil 8 kasus, fase bersalin 1 kasus, fase nifas 18 kasus (Profil Dinas Kesehatan Kota Bandung, 2022).

Penyebab kematian ibu tidak langsung antara lain anemia, kurang energi kronik (KEK) dan “4T” (Terlalu muda atau tua, sering, dan banyak). Masalah kematian ibu adalah masalah yang kompleks, walaupun masalah tersebut perlu diperbaiki sejak awal, namun kurang realistis bila mengharapkan perubahan yang drastis dalam tempo yang singkat. Karena itu diperlukan intervensi yang mempunyai dampak nyata dalam waktu relatif pendek. Intervensi dalam strategi *Safe Motherhood* dinyatakan sebagai empat pilar *Safe Motherhood* yaitu: Keluarga Berencana, Pelayanan Antenatal, Pelayanan Persalinan yang aman, Pelayanan Obstetri Esensial. (Prawirohardjo, 2016)

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.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB tersebut adalah dengan meningkatkan kualitas tenaga bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) serta perlunya asuhan yang berkesinambungan dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, sampai bayi baru lahir. Program KIA berdasar pada *continuity of care* dilakukan penanganan asuhan yang tepat sepanjang siklus hidup manusia sebagai upaya deteksi/skrining terhadap penatalaksanaan dari ibu dan anak. (Nova Yulita1, n.d.)

Asuhan *Continuity of care (COC)* adalah upaya untuk memberikan asuhan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Asuhan ini bertujuan untuk memantau kondisi ibu serta bayi sebagai upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). (juwita, 2019). Oleh karena itu asuhan kebidanan yang komprehensif (*Continuity of care (COC)*) dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai Upaya promotive dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi risiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan. (Nova Yulita1, n.d.)

Penelitian di Denmark juga memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *continuity of care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi Caesar, 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 center care* meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan). *Continuity of care* dalam pelayanan kebidanan dapat memberdayakan perempuan, mempromosikan partisipasi aktif mereka dalam perawatan, dan meningkatkan pengawasan, sehingga perempuan merasa dihargai (Sandall, J. 2020).

Asuhan Kebidanan berkesinambungan (*COC*) merupakan satu- satunya intervensi sistem kesehatan yang terbukti mengurangi kelahiran prematur dan meningkatkan kelangsungan hidup perinatal, tetapi tidak ada bukti terkait evidence untuk wanita dengan faktor risiko yang teridentifikasi untuk kelahiran premature atau *Preterm Birth* (PTB). Kami bertujuan untuk menilai kelayakan, ketepatan dan hasil klinis dari COC terkait dengan klinik kebidanan spesialis untuk wanita yang dianggap berisiko tinggi mengalami PTB. Model model asuhan kebidanan berkesinambungan direkomendasikan dalam pedoman internasional dan inti kebijakan bersalin di Inggris, di mana terdapat rekomendasi untuk meningkatkan model kontinuitas atas dasar peningkatan kualitas tinggi dan perawatan bersalin yang aman (Fernandez Turienzo C, et al. 2020).

Bidan sebagai tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan harus selalu mendasarkan tindakan- tindakan yang diambil pada *eviden based practice* dan menerapkan asuhan secara holistik dengan selalu meningkatkan pendidikan dan keahlian, menyadari bahwa klien terdiri dari tubuh, pikiran dan jiwa. Asuhan kebidanan dengan pendekatan holistik meyakini bahwa penyakit yang dialami seseorang bukan saja merupakan masalah fisik yang hanya dapat diselesaikan dengan pemberian obat semata namun melihat secara keseluruhan termasuk lingkungan. bentuk pelayanan kesehatan secara holistik berdasarkan komplementer diantara nya asuhan pada ibu hamil yang mengalami ketidaknyamanan pada trimester III dengan keluhan nyeri punggung. Pada trimester ketiga ibu mengeluh nyeri punggung, hal tersebut terjadi karena ada perubahan fisik pada ibu hamil sehingga perubahan tersebut seringkali menimbulkan rasa tidak nyaman pada sebagian kecil wanita hamil. Untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut yaitu nyeri punggung pada ibu hamil diberikan edukasi dan cara tentang teknik relaksasi dan pijat punggung dengan lembut serta kompres hangat.

Tekhnik relaksasi merupakan metode yang dapat mengurangi rasa nyeri dengan membebaskan fisik dan psikologi dari ketegangan dan stress sehingga

dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri dan beradaptasi dengan perasaan nyeri tersebut. Terdapat bermacam-macam relaksasi salah satunya teknik relaksasi nafas dalam yang dianggap metode efektif yang dapat mengurangi ketegangan otot, kecemasan, meningkatkan oksigenisasi darah dan mengurangi nyeri dengan menghambat stimulasi nyeri. (Suminar, 2018)

Praktik mandiri bidan IS merupakan tempat praktik mandiri bidan yang memberikan pelayanan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan hingga KB. Data dari TPMB Bd IS di tahun 2023, tidak terdapat angka kematian ibu maupun bayi. Asuhan kebidanan yang diberikan sudah menerapkan asuhan holistik Islami secara komplementer salah satunya yaitu pemberian aroma terapi dan murotal qur'an, bimbingan doa, pijat hamil, pijat bayi.

Berdasarkan uraian tersebut, asuhan kebidanan secara berkelanjutan merupakan hal penting yang dapat menurunkan angka mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayinya. Bidan harus melakukan asuhan sedini mungkin sebagai wujud deteksi dini terhadap komplikasi yang mungkin terjadi serta mampu memberikan kenyamanan kepada klien dan memberikan asuhan yang berkualitas.

Oleh sebab itu penting melakukan studi kasus kebidanan dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Islami pada Ny. I di TPMB IS Tahun 2024 ”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Islami pada Ny. I di TPMB IS ?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif holistik islami pada Ny. I dengan menerapkan pola pikir asuhan kebidanan melalui pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan kompetensi profesi bidan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1** Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.I secara komprehensif holistic Islami.
- 1.3.2.2** Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. I secara komprehensif holistic Islami.
- 1.3.2.3** Mampu melakukan asuhan kebidanan pascasalin pada Ny. I secara komprehensif holistic Islami
- 1.3.2.4** Mampu melakukan asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny.I secara komprehensif holisticIslami
- 1.3.2.5** Mampu melakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. I secara komprehensif holistic Islami.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan, studi kasus kebidanan ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu kebidanan dan memberikan masukan dalam meningkatkan mutu kebidanan serta sebagai tambahan informasi di bidang pelayanan kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Klien

Diharapkan klien bisa mendapatkan pelayanan kebidanan yang berkualitas, aman dan nyaman sesuai kebutuhan klien selama dilakukan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

1.4.2.2 Bagi TPMB Bidan IS

Studi kasus kebidanan ini diharapkan menjadi bahan acuan atau referensi dalam upaya menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang berkualitas.

1.4.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus kebidanan ini juga diharapkan dapat memberikan manfaat bagi institusi pendidikan Profesi Bidan UNISA Bandung sebagai bahan referensi dan dijadikan bahan evaluasi program dalam pengembangan pembelajaran bagi mahasiswa, studi kasus kebidanan ini dapat digunakan sebagai referensi bagi pengembangan keilmuan.