

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada tahun 2019, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebut bahwasannya angka kematian ibu (AKI) seluruh dunia ada di angka 303.000 jiwa. Pada saat yang sama, angka kematian ibu di ASEAN sendiri adalah 235 per 100.000 kelahiran hidup (Sekretariat ASEAN, 2020). Jumlah ini menurun menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 hingga 2015, dan angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 ditemukan sebesar 4.221 kasus (Kementerian Kesehatan, 2019).

Provinsi Jawa Barat menyumbang AKI sebanyak 167 orang dari 1000 ibu melahirkan pada tahun 2022. Dinas Kesehatan Jawa Barat menyebutkan bahwa kematian ibu ialah 745 kasus dengan kata lain 85,77 per 100.000 kelahiran hidup, yang mana didapati kenaikan sebesar 61 kasus dibandingkan tahun 2019 yang sejumlah 684 kasus. Adapun yang menjadi sebab dari kematian ibu yakni perdarahan 9,80%, gangguan metabolic 1,75% dan gangguan lainnya 19,74% (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2021).

Angka Kematian Bayi sebesar 24 per 1000 KH dan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebanyak 215 per 1000 KH (KemenKes RI, 2019), hal ini masih jauh dari target *Sustainable Development Goals (SDGs)* yaitu pada tujuan ke 3 pada tahun 2030, mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 KH, menurunkan AKN setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan AKB 25 per 1.000 KH. Seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 80% (16.156 kematian) terjadi pada periode enam hari pertama kehidupan. Sementara, 21% (6.151 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 10% (2.927 kematian) terjadi pada usia 12 - 59 bulan. (KemenKes RI, 2019).

Tidak dapat dipungkiri bahwa masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas hingga penggunaan kontrasepsi, wanita akan mengalami berbagai masalah kesehatan. Supaya kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas serta penggunaan KB seorang ibu berjalan normal dan ibu membutuhkan Pelayanan kesehatan yang baik. Menurut peraturan pemerintahan Nomor 61 Tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi menyatakan bahwa setiap perempuan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan untuk mencapai hidup sehat dan mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi Angka Kematian Ibu.

Pelayanan kesehatan tersebut sangat dibutuhkan selama periode ini, karena pelayanan

asuhan kebidanan yang bersifat berkelanjutan (*continuity of care*) saat ini memang sangat penting untuk ibu dengan asuhan kebidanan tersebut tenaga kesehatan seperti bidan, dapat memantau dan memastikan kondisi ibu dari masa kehamilan, bersalin sampai masa nifas.

Untuk menurunkan AKI, setiap ibu dapat memanfaatkan layanan kesehatan antenatal, mendapatkan pelayanan obstetric dari tenaga medis yaitu bidan, pelayanan spesialis dan rujukan komplikasi, serta keluarga berencana (Sekretariat Jenderal, 2019). Sebagai dampak dari peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak, maka focus utama pelayanan kesehatan adalah melalui satu langkah yang direkomendasikan yaitu pemberian pelayanan komprehensif dan berkelanjutan kepada ibu dan bayi yang dikenal dengan istilah *Continuity of Care* (COC). salah satunya adalah asuhan kesinambungan yang dipimpin oleh bidan.

Asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity Of Care*) adalah cara bidan untuk memberikan asuhan yang berkesinambungan dimulai dari saat hamil hingga melahirkan bayinya dan pemilihan kontrasepsi sehingga dapat melihat kondisi ibu maupun bayi untuk mencegah adanya komplikasi yang sulit diatasi. Pengamatan ini secara intensif sangat diperlukan karena akan mendeteksi secara dini bila terdapat kelainan atau penyulit sehingga bertujuan untuk mempersiapkan mental dan fisik ibu hamil serta melindungi ibu dan bayi selama hamil, bersalin, dan nifas serta mencegah terjadinya komplikasi dan penyulit (Arnatasya bertha adiek *et al*, 2021).

Metode asuhan kebidanan komprehensif memiliki tujuan utama yaitu mampu memberikan pelayanan yang lebih baik dan saling berkaitan selama kurun waktu yang ditentukan sehingga bidan sebagai tenaga kesehatan ahli di bidangnya, mengendalikan jadwal, kumpulan organisasi, pemberi asuhan sepanjang kehamilan, kelahiran, nifas, bayi baru lahir serta program KB yang bisa member dampak kualitas asuhan yang kian paripurna (Aprianti, 2022).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), 210 juta kehamilan terjadi di seluruh dunia setiap tahun dan 20 juta perempuan mengalami nyeri saat melahirkan. Saat proses melahirkan, sering kali ibu mengalami rasa cemas, panik, dan ketakutan rasa sakit yang amat sangat, yang mana dapat mengganggu proses persalinan dan berujung pada perpanjangan proses persalinan, sehingga menyebabkan terhambatnya proses melahirkan. (Kurniasih Handayani, 2018). Pusat Informasi Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia menjelaskan bahwa 15% ibu Indonesia mengalami komplikasi persalinan, dan 22% melaporkan persalinan terasanyeri karena merasakan banyak nyeri, sedangkan 63%

mengalami persalinan tidak menerima informasi tentang persiapan yang mengurangi rasa sakit saat melahirkan (Indratningrum, 2020). Data yang diperoleh di Provinsi Jawa Barat tahun 2020 menunjukkan sebanyak 54% ibu mengalami nyeri sedang dan ringan. Namun Lamaze Bobakis menyatakan bahwa 85-90% kelahiran terjadi dengan rasa sakit dan hanya 10-15% kelahiran tanpa rasa sakit (Jasmi *et al*, 2020).

Rasa nyeri tidaklah lepas dari proses persalinan normal. Selama 7 – 13 jam, seorang ibu yang sedang bersalin harus rela menghadapi rasa sakit pada pinggang, perut hingga ke paha ataupun bagian-bagian lain dari tubuh ibu yang makin lama makin meningkat seiring dengan membesarnya pembukaan jalan lahir pada kala I persalinan (Prawirohardjo, 2014). Selain nyeri fisiologis tersebut, ibu bersalin juga harus menghadapi ketakutan secara psikologis dalam menghadapi proses persalinannya (Rosalinna, 2017) Metode non-farmakologi juga di klaim lebih efektif, mudah dan bisa dilakukan oleh suami atau keluarga ibu bersalin dengan di awasi oleh tenaga kesehatan dan tidak memiliki efek buruk (Handayani dkk, 2016).

Bidan mempunyai peran penting dalam pemberian pereda nyeri yang adekuat, yang prinsipnya mencakup mengurangi kecemasan, mengkaji nyeri secara regular, pemberian algesik dengan tepat untuk meredakan nyeri secara optimal, dan mengevaluasi keefektifannya (Rusadidkk, 2021). Adapun metode penanganan nyeri terbagi menjadi dua yaitu secara farmakologi dengan pemberian obat analgesic dan nonfarmakologi dengan memberikan relaksasi seperti dzikir, aromaterapi, distraksi dan stimulasi (Yuliatun, 2021).

Terdapat berbagai cara dalam menghadapi kala I (pembukaan) untuk meminimalisir nyeri persalinan yang dirasakan oleh ibu bersalin. Terapi music merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri. Umumnya music yang digunakan adalah musik klasik. Tetapi dewasa ini, mendengarkan Murottal Al-Qur'an dapat menjadi pilihan sebagai terapi mengurangi rasa nyeri. Dikatakan bahwa Al-Qur'an merupakan pilihan yang lebih baik dalam memberikan efek distraksi juga relaksasi jika dibandingkan dengan terapi (Kamaruddin, 2019).

Distraksi merupakan tindakan mengalihkan rasa nyeri yang dialami dengan melakukan hal lain, sehingga pasien tidak berfokus terhadap rasa nyeri tersebut (Handayani dkk., 2016). Diantaranya adalah dengan mendengarkan murottal Al-Qur'an surat Maryam (Aziza dkk., 2019). Walaupun manfaat mendengarkan murottal Al-Qur'an tidak sehebat ketika membaca Al-Qur'an secara lisan, tapi sudah cukup mempengaruhi kerja otak. Ketika diperdengarkan Murottal Al-Qur'an, maka *neuropeptide* akan diproduksi oleh

otak sehingga mengurangi ketegangan emosi, memberikan rasa nyaman dan relaks (Rosalinna, 2017). Penelitian yang dilakukan Wahidin, S dkk, 2014 mengatakan pemberian murottal Al-Qur'an terbukti efektif meningkatkan kadar *B-Endorphin* pada ibu bersalin kala I fase aktif. Penelitian Siti Chunaeni dkk, 2016 juga menemukan perbedaan hasil yang signifikan intensitas nyeri persalinan, sebelum dan sesudah diberi terapi murottal Al-Qur'an pada ibu bersalin kala I fase aktif.

Murottal Al-Qur'an merupakan lantunan ayat suci Al-Qur'an yang dibacakan oleh Qori' (pembaca Al-Qur'an). Lantunan ayat suci dengan intensitas suara 50 desibel dapat berfungsi sebagai terapi yang berdampak positif bagi tubuh manusia (Hajiri *et al.*, 2019). Intensitas suara tersebut dapat menimbulkan kenyamanan untuk siapa saja yang mendengarkannya, baik yang paham atau tidak arti dari murottal Al-Qur'an tersebut. Otak kemudian akan memproduksi *analgesic opioid natural endogen* yang berfungsi untuk memblokir *nociceptor* nyeri (Handayani *et al.*, 2020). Dikatakan bahwa dengan mendengarkan murottal Al-Qur'an maka hormon *endorphin* alami akan aktif hingga tubuh merasa rileks dan mengurangi stress (Apriyani, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Wahidin S, dkk 2014 menunjukkan peningkatan kadar endorphin pada ibu yang menghadapi kala I persalinan (F. B. Faridah dkk., 2019). Sa'dulloh juga mengklaim selain hal tersebut diatas, murottal Al-Qur'an juga memiliki pengaruh baik yaitu meningkatkan ingatan dan pikiran (Apriyani, 2019).

Hal tersebut telah terukur dan tercatat secara kualitatif dan kuantitatif dengan alat khusus berbasis computer (Hajiri dkk., 2019). Otak juga akan memproduksi *neuropeptide* yang berjalan ke reseptor-reseptor pada tubuh hingga tercipta perasaan nikmat dan nyaman. Selain perubahan dari segi fisik tersebut, psikologis tubuh manusia akan mengalami perubahan setelah mendengarkan murottal Al-Qur'an. Rasa tenang karena meyakini bahwa Allah akan selalu menjaga dan memberikan kesembuhan (Faridah, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh di Tempat Praktek Mandiri Bidan Ima Martila S. Keb pada bulan maret sampai bulan april 2024 yaitu Kunjungan Ibu hamil 68 orang, Ibu bersalin 8 orang, Ibu Nifas 14 orang, Bayi Baru Lahir 15 orang, KB 320 orang.

Dari uraian diatas alasan peneliti memilih lokasi ini adalah karena berbagai alasan, diantaranya adalah sebagai berikut : hal ini menyebabkan, lokasi ini layak dijadikan tempat untuk dilakukan penulisan laporan *Continuity of Care*, dilihat dari jumlah pasien, maupun pelayanan yang diberikan oleh TPMB dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik" selain

itu penelitian dilakukan di TPMB Ima Martila Kabupaten Bandung adalah karena ingin tahu seberapa jauh asuhan kebidanan komprehensif holistic yang diberikan pada klien.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis merumuskan masalah yaitu "Bagaimana Asuhan Kebidanan *continuity of care* pada Ny. I di TPMB Ima Martila Kabupaten Bandung?"

C. Tujuan Penulisan

a. Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Pada Ny. I di Tempat Praktik Mandiri Bidan I di Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Bandung.

b. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. I secara komprehensif holistik.
2. Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. I secara komprehensif holistik.
3. Mampu melakukan asuhan kebidanan pascasalin pada Ny. I secara komprehensif holistik.
4. Mampu melakukan asuhan kebidanan neonates pada Ny. I secara komprehensif holistik.
5. Mampu melakukan asuhan kebidanan kespro-KB pada Ny. I secara komprehensif holistik.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai masukan dalam memberikan pelayanan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

2. Bagi Penulis

Sebagai pembelajaran untuk menambah kompetensi dalam menerapkan asuhan kebidanan *komprehensif* yang menjadi bekal untuk kedepannya.

3. Bagi Institusi

Sebagai sumber informasi dan bahan acuan untuk pembuatan Laporan Tugas Akhir lainnya serta menambah kepustakaan dalam menunjang proses kegiatan belajar mengajar.

4. Bagi Klien

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara *komprehensif* yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.