

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1.Latar Belakang

Status kesehatan suatu negara dapat dilihat dari angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Sevadani & Lestarini, 2023). Angka Kematian Ibu di dunia masih didominasi oleh negara-negara berkembang salah satunya adalah Indonesia. Indonesia menjadi negara urutan ketiga pada regional Asia Tenggara untuk angka Kematian Ibu (Anggraeni & Ra, 2021). Adapun 85% kematian atau mortalitas perinatal disebabkan oleh Ketuban Pecah dini (Batubara & Fatmarah, 2023).

Secara global, Angka kematian ibu yang diharapkan pada tahun 2030 dari Sustainable Development Goals (SDGs) adalah 70/100.000 kelahiran hidup (KH) serta kurang dari 12 kematian bayi baru lahir per 1000 kelahiran hidup (Sevadani & Lestarini, 2023). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) 810 ibu hamil meninggal dunia pada masa kehamilan (Purnamasari et al., 2023). Setiap dua menit, seorang perempuan meninggal karena komplikasi persalinan dan sebagian besar terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah (WHO dalam BPS, 2024).

Adapun Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup, masih jauh dari target yang ditetapkan yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. AKI Indonesia masih ketiga tertinggi di Asia Tenggara (Mulyanti & Nurhayati, 2023). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Barat (2020), jumlah kematian Ibu di Jawa Barat sebanyak 745 kasus atau 85,77 per 100.000 KH, meningkat 61 kasus dibandingkan tahun 2019 yaitu 684 kasus (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2020). Di Kabupaten Bandung terdapat 28 kasus kematian ibu dari 34.366 kelahiran hidup pada tahun 2020. Masa peninjauan kematian ibu terbagi beberapa fase sesuai dengan proses kehamilan itu sendiri, yakni fase kehamilan, fase persalinan dan fase nifas (Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, 2020).

Terdapat beberapa faktor yang menjadi penyebab AKI dan AKB salah satunya karena komplikasi persalinan. Adapun penyebab kematian ibu masih didominasi

oleh *trias* kematian ibu, yaitu 27,92% pendarahan, 28,86% hipertensi dalam kehamilan dan 3,76 % infeksi (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2020).

Infeksi yang dialami oleh ibu sebagian besar merupakan akibat dari adanya komplikasi atau penyulit dalam kehamilan, dimana salah satu penyebabnya yaitu Ketuban Pecah Dini (KPD). KPD pada ibu bersalin dapat meningkatkan infeksi juga menyebabkan sepsis yang dapat meningkatkan angka kematian ibu. Sekitar 85% kematian atau mortalitas perinatal disebabkan oleh Ketuban Pecah dini (Batubara & Fatmarah, 2023).

Secara global, KPD berkontribusi pada 40% persalinan prematur dan berhubungan dengan 18%-20% mortalitas perinatal dan 21,4% morbiditas perinatal (Rahmatullah et al., 2024). Sedangkan insiden KPD di Indonesia juga masih tinggi berkisar antara 4,5%-7,6% dari seluruh kehamilan.(Sevadani & Lestarini, 2023).

Menurut kementerian Kesehatan Indonesia Tahun 2020 angka kejadian ketuban pecah dini sebanyak 13,1% dari jumlah persalinan, pada tahun 2021 terjadi peningkatan jumlah kejadian ketuban pecah dini di Indonesia menjadi 14,6% (Rahmatullah et al., 2024). Berdasarkan data BKKBN, angka kejadian KPD di Jawa Barat berkisar antara 8-10% dari seluruh kehamilan (Nur et al., 2022). Sedangkan di Kabupaten Bandung sendiri belum didapatkan data pasti terkait angka kejadian KPD. Namun, menurut data dari buku harian TPMB R kabupaten Bandung, 20% persalinan mengalami KPD.

Penyebab KPD belum diketahui secara pasti, namun kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi adalah infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban, umur ibu yang berisiko yaitu kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun, faktor multigravida/ paritas, pekerjaan, disporposi kepala panggul, berat badan janin, usia kehamilan, kelainan letak janin, gemeli, riwayat KPD sebelumnya, riwayat abortus dan persalinan preterm sebelumnya, perdarahan antepartum, anemia, dan preeklamsia (Batubara & Fatmarah, 2023).

Menurut Standar Operasional Prosedur (SOP) IBI Jabar, Kejadian KPD di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) harus segera dilakukan rujukan apabila ketuban pecah tanpa tanda-tanda persalinan, pada usia kehamilan <37 minggu atau tidak ada kemajuan persalinan dalam 12 jam (TIM PD IBI Jawa Barat, 2023).

Penanganan KPD harus dilakukan sesuai dengan SOP. Dalam memberikan asuhan pada perempuan, bidan harus memiliki kualifikasi asuhan kebidanan yang baik. Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan yaitu menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care*) (Arlym, 2024). Sebagaimana diatur dalam Permenkes RI No. 21 Tahun 2021 bahwa pelayanan kesehatan maternal dan neonatal di tingkat masyarakat, FKTP (Puskesmas, klinik, praktik mandiri bidan, dll) dan RS dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan (*continuity of care*) (Kemenkes RI, 2021).

*Continuity of care* (CoC) merupakan aspek fundamental layanan kebidanan yang dapat membangun hubungan antara bidan dengan perempuan. Konsep ini meliputi adanya pertemuan yang dilakukan untuk menggali informasi, memahami kondisi perempuan, dan mengenali kebutuhan dukungan dari bidan lain atau bahkan tenaga profesional kesehatan lainnya. Asuhan ini diberikan secara komprehensif sejak kehamilan hingga Keluarga berencana (Sholihah et al., 2024).

Dalam proses kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus asuhan kebidanan terbuka untuk penerapan *intervensi* alami (komplementer) seperti misalnya pemberian senam hamil dan pijat bayi untuk menstimulasi tumbuh kembang bayi (Arlym, 2024). Senam hamil adalah suatu bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamenligamen, serta otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan (Harmia et al., 2024).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Fasiha dan Siti dalam Wabula & Simanjuntak (2024) menunjukkan bahwa ada pengaruh senam hamil pada kelas ibu hamil terhadap perlangsungan kala I persalinan. Hal ini sejalan dengan penelitian Harmia (2024) bahwa senam hamil dapat meringankan keluhan nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu hamil karena didalam senam hamil terdapat gerakan yang dapat memperkuat otot abdomen (Harmia et al., 2024).

Maka berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif/ model *continuity of care* pada Ny. A di TPMB R Kabupaten Bandung.

## 1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, rumusan masalah dari laporan *continuity of care* ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ny. A diberikan secara Komprehensif Holistik?”

## 1.3.Tujuan

### a. Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Pada Ny. A

### b. Tujuan Khusus

- 1) Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. A secara komprehensif Holistik
- 2) Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. A secara komprehensif Holistik
- 3) Mampu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. A secara komprehensif Holistik
- 4) Mampu melakukan asuhan kebidanan neonatus pada Ny. A secara komprehensif Holistik
- 5) Mampu melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. A secara komprehensif Holistik

## 1.4.Manfaat

### a. Manfaat Teoritis

Dapat menjadi salah satu acuan dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya mengenai asuhan kebidanan komprehensif holistik.

### b. Manfaat Praktis

#### 1) Bagi Institusi

Dapat dijadikan referensi dan pembelajaran bagi mahasiswa dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif.

#### 2) Bagi Tempat Penelitian

Dapat dijadikan referensi untuk mempertahankan kualitas pelayanan kebidanan secara komprehensif.

3) Bagi Masyarakat

Dapat meningkatkan pengetahuan dan minat masyarakat untuk mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan standar asuhan kebidanan.