

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Kehamilan adalah proses yang fisiologis namun pada suatu keadaan tertentu dalam perkembangannya dapat terjadi komplikasi sehingga dapat membahayakan ibu dan bayinya. Keadaan ini dapat dilihat dari status kesehatan ibu melalui KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati). Jika skor yang didapatkan semakin tinggi, maka semakin tinggi juga resiko yang ditimbulkan bagi ibu dan bayinya. Kehamilan yang memiliki resiko baik rendah atau tinggi akan berdampak pada persalinannya. Untuk itu ibu hamil penting mendapatkan pelayanan kesehatan secara rutin untuk mencegah komplikasi sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Bayuana et al., 2023).

Kehamilan dengan resiko tinggi merupakan salah satu penyumbang Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Menurut SDG'S tahun 2017 target untuk pencapaian AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup (Abadi, Suhartini, & Supriyadi, 2023). Sementara itu, berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2020 capaian AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2020c). Jumlah kematian Ibu tahun 2023 berdasarkan pelaporan profil kesehatan provinsi Jawa Barat tahun 2023 sebanyak 792 kasus atau 96,89 per 100.000 KH, naik 114 kasus dibandingkan tahun 2022, yaitu 678 kasus (DinKes Provinsi Jawa Barat, 2023).

Deteksi awal pada kehamilan dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk mendeteksi sekaligus menangani kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil. Resiko tinggi kehamilan merupakan suatu kehamilan dimana jiwa dan kesehatan ibu dan atau bayi dapat terancam (Putri & Ismiyatun, 2020).

Kehamilan beresiko merupakan suatu kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya ( baik bagi ibu maupun bayinya), yang dapat mengakibatkan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Putri & Ismiyatun, 2020). Pada kehamilan risiko tinggi terdapat tindakan khusus terhadap ibu dan janin. Sebagian ibu mengalami tekanan dan rasa bimbang

atas kehamilan yang sedang dialaminya. Tekanan ini bertambah besar pada ibu hamil risiko tinggi (Abadi et al., 2023).

Banyak penyebab risiko tinggi pada ibu hamil diantaranya usia <20 tahun atau >35 tahun, anak lebih dari 4, jarak persalinan yang kurang dari 2 tahun, tinggi badan <145 cm, riwayat abortus, riwayat sectio cesaria (SC), memiliki riwayat penyakit keluarga seperti hipertensi, diabetes, kelainan bentuk tubuh dan kelainan tulang belakang atau panggul yang merupakan salah satu kasus faktor risiko tinggi dengan risiko kematian ibu dan bayi (Bayuana et al., 2023).

Riwayat abortus sebelumnya juga merupakan faktor predisposisi terjadinya abortus dengan angka kejadian sekitar 3-5%. Data dari beberapa studi menunjukkan bahwa setelah 1 kali abortus spontan, pasangan mempunyai resiko 15% untuk mengalami abortus kembali sedangkan bila pernah 2 kali resiko untuk abortus meningkat 25% (Indra Aprianto, Mona Nulanda, Sri Wahyu, Andi Mappaware, & Sri Julyani, 2022). Komplikasi yang dapat terjadi selama persalinan meliputi infeksi saat melahirkan, masalah payudara, hematoma, perdarahan postpartum lambat, subinvulusi, tromboflebitis, inversi rahim, dan masalah psikologis (Bayuana et al., 2023).

Masalah pada payudara yang terjadi dapat menghambat pemberian ASI eksklusif. Data *World Health Organization (WHO)* tahun 2017 masih menunjukan rata-rata pemberian ASI eksklusif di dunia berkisar 36% dan masih berada di bawah target cakupan ASI eksklusif yang ditetapkan WHO yaitu 50%. Di Indonesia menurut data profil kesehatan indonesia (2019) secara Nasional cakupan ASI eksklusif pada tahun 2019 adalah 67,74% meskipun demikian sejumlah besar perempuan (96%) menyusui anak mereka dalam kehidupan mereka, hanya 42% dari bayi yang berusia di bawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif (Septiani & Sumiyati, 2022).

Salah satu penyebab hambatan dalam pemberian ASI eksklusif adalah terjadinya masalah menyusui terutama masalah pada payudara. Salah satunya adalah pembengkakan payudara. Pembengkakan payudara merupakan kondisi fisiologis yang tidak menyenangkan ditandai dengan bengkak dan nyeri. Hal ini terjadi karena peningkatan volume ASI dan kongesti limfatik serta vaskular. Pembengkakan payudara disebabkan karena keterlambatan dalam menyusui dini,

ASI yang kurang sering dikeluarkan serta adanya batasan waktu saat menyusui. Pembengkakan payudara 90% terjadi pada ibu yang melahirkan pertama kali, terjadinya pembengkakan sering pada hari kedua sampai hari keempat setelah melahirkan (Septiani & Sumiyati, 2022). Studi pendahuluan yang dilakukan di BPM I menunjukkan adanya kejadian pembengkakan payudara, sekitar 3 dari 5 ibu nifas di TPMB I mengalami bendungan ASI pada bulan maret 2024.

Pembengkakan payudara sebenarnya adalah fisiologis yang dapat dialami ibu post partum tetapi jika tidak mendapatkan penanganan yang baik dan segera dapat berlanjut menjadi lebih parah. Pembengkakan payudara juga menyebabkan ibu menghentikan proses menyusui karena payudara terasa sakit, tidak nyaman saat menyusui, dan mengganggu jika payudara bermasalah maka proses menyusui dihentikan agar tidak menularkan penyakit kepada anaknya. Jika masalah pembekakan payudara ini tidak teratasi dapat menimbulkan peradangan payudara atau mastitis (Septiani & Sumiyati, 2022).

Kecepatan dan ketepatan dalam mengidentifikasi masalah atau pemberian penatalaksanaan yang benar dapat dijadikan tolak ukur untuk menurunkan angka kematian ibu. Selain itu *screening* dapat dilakukan pada saat *antenatal care* dan asuhan kebidanan secara komprehensif. Ibu hamil yang selalu memeriksakan kehamilannya dapat menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu untuk menghadapi proses persalinan dan menyusui.

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan yang dilakukan oleh bidan kepada wanita dimulai dari masa kehamilan, persalinan dan kelahiran dan masa pascapersalinan. Asuhan Kebidanan komprehensif atau *Continuity Of Care* (COC) ini dilakukan dengan cara memberikan asuhan yang berkelanjutan mulai dari ibu hamil yang dianjurkan selalu kontrol kehamilan minimal 4 kali agar dapat mendeteksi komplikasi, kemudian akan memantau persalinan mulai dari kala I-IV sampai masuk ke masa nifas dan melakukan kunjungan nifas minimal 4 kali, dan juga memberikan asuhan pada bayi baru lahir dalam setiap kunjungan neonatal minimal 3 kali serta memberikan konseling untuk mengikuti KB (Aprianti, 2023)

Pada Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif holistik dilaksanakan di TPMB I. Pada Pelaksanaan tindakan kehamilan dan persalinan dilakukan

pemeriksaan di TPMB I, nifas dan BBL dilakukan kunjungan rumah untuk memberikan pelayanan yang optimal sesuai standart kunjungan setelah bersalin.

Berdasarkan uraian diatas dan pentingnya pelayanan kebidanan secara komprehensif holistik untuk meningkatkan taraf kesehatan ibu dan anak maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Holistik Islami Pada Ny. S G<sub>4</sub>P<sub>1</sub>A<sub>2</sub> Gravida 37 Minggu Di TPMB I Kota Bandung.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas maka rumusan masalah pada karya ilmiah akhir komprehensif holistik ini adalah bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Holistik Islami pada Ny. S G<sub>4</sub>P<sub>1</sub>A<sub>2</sub> Gravida 37 Minggu Di TPMB I Kota Bandung.

## **1.3. Tujuan**

### **a. Tujuan Umum**

Mampu melakukan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* Holistik Islami pada Ny. S G<sub>4</sub>P<sub>1</sub>A<sub>2</sub> Gravida 37 Minggu Di TPMB I Kota Bandung.

### **b. Tujuan Khusus**

- 1) Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S G<sub>4</sub>P<sub>1</sub>A<sub>2</sub> Gravida 37 Minggu Di TPMB I Kota Bandung secara komprehensif holistik
- 2) Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. S G<sub>4</sub>P<sub>1</sub>A<sub>2</sub> Gravida 37 Minggu Di TPMB I Kota Bandung secara komprehensif holistik
- 3) Mampu melakukan asuhan kebidanan pascasalin pada Ny. S G<sub>4</sub>P<sub>1</sub>A<sub>2</sub> Gravida 37 Minggu Di TPMB I Kota Bandung secara komprehensif holistik
- 4) Mampu melakukan asuhan kebidanan neonatus, bayi, balita dan anak secara komprehensif holistik
- 5) Mampu melakukan asuhan kebidanan pada KB pada Ny. S P<sub>2</sub>A<sub>2</sub> Di TPMB I Kota Bandung secara komprehensif holistik

#### **1.4. Manfaat**

##### **a. Manfaat Teoritis**

Sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan pendidikan kebidanan khususnya profesi bidan dalam melakukan penelaahan kasus, analisa kasus, serta penatalaksanaan kasus kebidanan khususnya yang berkaitan dengan bendungan ASI.

##### **b. Manfaat Praktis**

###### **1) Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan masukan bagi institusi pendidikan dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan dengan bendungan ASI serta sebagai acuan bagi mahasiswa kebidanan dalam penyusunan karya tulis ilmiah berikutnya yang relevan dengan karya tulis ilmiah ini.

###### **2) Bagi Tempat Praktik Mandiri Bidan**

Sebagai salah satu sumber informasi untuk pemberian asuhan pada ibu dengan bendungan ASI di TPMB.

###### **3) Bagi Pasien**

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan menambah pengetahuan mengenai ibu hamil, bersalin, Nifas dengan bendungan ASI, BBL Kesehatan reproduksi/KB.