

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi. Guna mengurangi dampak kematian tersebut pemerintah berupaya dengan membuat program-program dengan pelayanan komprehensif yang mencakup penyediaan layanan terpadu bagi ibu dan bayi dari kehamilan, persalinan, masa nifas dan keluarga berencana (Mayasari, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) menurut *World Health Organization* (WHO) di Dunia pada tahun 2020 sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN sebanyak 235 per 100.000 jiwa kelahiran hidup (WHO, 2020). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI, jumlah kematian ibu di Indonesia mencapai 4.627 jiwa per 100.000 kelahiran hidup pada 2020. Angka tersebut meningkat 10,25% dibandingkan dengan tahun sebelumnya hanya 4.197 jiwa. Target SDGs pada tahun 2030 AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup. Indonesia perlu kerja keras untuk menurunkan AKI dalam pertahun rata-rata sekitar 3 persen untuk mendekati target. Penyebab kematian ibu pada dasarnya terdiri dari faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung timbul dari kesehatan ibu dari kehamilan, persalinan, dan proses nifas, kasus yang mendominasi angka kematian ibu yaitu hipertensi 29%, perdarahan 28% dan infeksi 24%. Kejadian anemia dan hamil pada usia di bawah 20 tahun menyumbang angka kematian ibu sebesar 38 persen. Dapat disimpulkan pernikahan usia remaja menyumbang persentase cukup tinggi dalam kasus kematian ibu. (Kemenkes RI. 2020).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat pada tahun 2020 jumlah kematian ibu per kabupaten/ kota sebanyak 1.649 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 1.575 kasus (DinKes Provinsi Jawa Barat, 2020). Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang tahun 2019 kematian ibu sebanyak 13 kasus, meningkat di tahun 2020 sebanyak 23 kasus dan meningkat secara signifikan di tahun 2021 sebanyak 36 kasus. Faktor

penyebab kematian ibu di dominasi oleh perdarahan namun disisi lain kasus tersebut dipacu oleh faktor tidak langsung adalah 3T: terlambat memutuskan, terlambat tiba di tempat rujukan, dan terlambat menerima perawatan di tingkat rujukan sehingga menyebabkan keterlambatan dalam penanganan (DinKes Kabupaten Sumedang, 2021).

Menurut Sarwono (2014) setiap tahun sekitar 160 juta perempuan di seluruh dunia hamil. Sebagian besar kehamilan berlangsung aman. Namun 15% mengalami komplikasi yang berat yang sepertiganya merupakan komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) Tahun 2018, AKI (Angka Kematian Ibu) di Indonesia pada tahun 2018 yaitu 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab AKI di Indonesia adalah Pre Eklamsi, Eklamsi, pendarahan persalinan, pendarahan paska nifas, infeksi dan lain – lain.

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) sebagai pedoman asuhan yang diberikan pada ibu dan bayi, serta Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), penyediaan fasilitas Pelayanan Obstetri Emergensi Dasar (PONED) di puskesmas dan fasilitas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah sakit, serta penempatan bidan pada daerah atau wilayah terpencil (Kementrian RI, 2018). Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang (2020), Kabupaten Sumedang telah melakukan upaya dalam menurunkan kematian ibu dan bayi yaitu melakukan pengembangan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) yaitu adanya Posyandu di desa/kelurahan serta adanya Desa Siaga. Pada hakekatnya posyandu merupakan kegiatan yang tumbuh dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat. Sehingga pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana posyandu menjadi tanggung jawab bersama. Kegiatan tersebut antara lain pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) pada ibu hamil yang mendapatkan pelayanan K1 sampai K4, pelayanan gizi, dan pelayanan komplikasi kebidanan, serta melakukan pemeriksaan bayi baru lahir dengan melakukan Kunjungan Neonatal (KN) lengkap, dan peningkatan pelayanan keluarga berencana (KB).

Untuk menurunkan AKI dan AKB maka diperlukan tenaga kesehatan yang mempunyai kewenangan dalam memberikan pelayanan kepada ibu dan anak salah satunya yaitu seorang bidan. Dimana bidan sebagai tenaga kesehatan yang harus kreatif dalam menjalankan kebijakan - kebijakan yang dapat membantu dalam meningkatkan pelayanan kesehatan terutama bagi ibu dan anak sehingga mempunyai peran penting untuk membantu kesehatan di Indonesia terutama mampu dalam membantu menurunkan AKI dan AKB (Dinkes Jawa Barat, 2019).

Seorang bidan diharapkan melakukan praktik kebidanan dengan pendekatan fisiologis, menerapkan dan mengembangkan model praktik bidan berdasarkan *Evidence Based Practice*. Hal ini berdasarkan rekomendasi WHO bahwa asuhan kebidanan model COC meliputi kesinambungan perawatan, memantau kesejahteraan fisik, psikologis spiritual dan social wanita dan keluarga selama siklus melahirkan, memberikan wanita pendidikan, konseling dan ANC individual, kehadiran selama persalinan, dan periode post partum langsung oleh bidan, dukungan berkelanjutan selama periode pasca melahirkan meminimalkan intervensi teknologi yang tidak perlu, mengidentifikasi, merujuk dan mengkoordinasikan perawatan untuk wanita yang membutuhkan perhatian kebidanan atau spesialis lainnya (Fitri, 2020).

Tujuan utama *Continuity Of Care* (COC) dalam asuhan kebidanan adalah salah satunya mengubah paradigma bahwa hamil dan melahirkan bukan suatu penyakit, melainkan sesuatu yang fisiologis dan tidak memerlukan suatu intervensi. Keberhasilan COC akan meminimalisir intervensi yang tidak dibutuhkan dan menurunkan kasus keterlambatan penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal dan neonatal (Fitri, 2020).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk memberikan Asuhan kebidanan komprehensif holistik yang dilakukan oleh penulis mengenai Asuhan Kebidanan Holistik pada Ny. N usia 28 tahun G2P1A0 gravida 37 minggu di TPMB RA Kabupaten Sumedang Periode 27 Oktober – 28 November 2023.

## B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik mulai dari kehamilan Trimester *III fisiologis, persalinan fisiologis, nifas fisiologis, neonatus dan KB secara komprehensif dengan menggunakan manajemen Varney dan SOAP* pada Ny. N usia 28 tahun G2P1A0 gravida 37 minggu di TPMB RA Kabupaten Sumedang Periode 27 Oktober – 28 November 2023?

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Mampu memberikan dan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. N mulai dari hamil, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB secara komprehensif holistik dengan menggunakan manajemen Varney dan SOAP.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan Holistik pada Ny. N usia 28 tahun G2P1A0 gravida 37 minggu di TPMB RA Kabupaten Sumedang Periode 27 Oktober – 28 November 2023 melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut *Varney*;
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. N usia 28 tahun G2P1A0 gravida 37 minggu di TPMB RA Kabupaten Sumedang Periode 27 Oktober – 28 November 2023 melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut *Varney*;
- c. Melakukan asuhan kebidanan pascasalin pada Ny. N usia 28 tahun P2A0 di TPMB RA Kabupaten Sumedang Periode 27 Oktober – 28 November 2023 melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut *Varney*;
- d. Melakukan asuhan kebidanan neonatus, bayi, balita dan anak di TPMB RA Kabupaten Sumedang Periode 27 Oktober – 28 November 2023 melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut *Varney*;
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada KB pada Ny. N usia 28 tahun P2A0 di TPMB RA Kabupaten Sumedang Periode 27 Oktober – 28 November 2023 melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut *Varney*.

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil asuhan kebidanan komprehensif holistik ini diharapkan dapat memberikan ilmu pengetahuan khususnya ilmu yang bermanfaat dalam perkembangan ilmu kebidanan serta dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan ilmu kebidanan sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan, *evidence based practice* dan *evidence based midwifery*.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Tempat Praktik Mandiri Bidan**

Dapat memberikan kontribusi dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan secara tepat dan benar sesuai dengan kompetensi bidan dan wewenang profesi bidan sehingga terciptanya peningkatan mutu pelayanan.

#### **b. Bagi Penulis**

Menjadikan pengalaman dalam melakukan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan teori kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, KB sehingga pada saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis yang nantinya akan meningkatkan mutu pelayanan yang akan berdampak pada penurunan angka kematian ibu dan bayi.

#### **c. Bagi Pasien dan Keluarga**

Dapat menambah pengetahuan untuk pasien dan keluarga dalam ilmu tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas serta dapat melakukan deteksi dini adanya komplikasi-komplikasi atau penyulit pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas hingga pelayanan kontrasepsi.