

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara menyeluruh dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling, asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana (KB) (Varney, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) atau *Maternal Mortality Rate* (MMR) merupakan indikator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan ibu pada suatu wilayah. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2019) AKI merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Untuk Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebagian besar disebabkan oleh tidak terlaksananya pemeriksaan *continuity of care* pada ibu, selain itu timbulnya penyulit persalinan yang tidak segera ditangani. Kematian ibu terjadi pada perempuan meliputi 4 terlalu yaitu terlalu muda untuk hamil, terlalu tua untuk hamil, jarak kehamilan yang terlalu dekat, dan kehamilan yang terlalu sering, serta 3 terlambat yaitu terlambat memberikan pertolongan pertama, terlambat mencari pertolongan, terlambat membawa ketempat rujukan.

Berdasarkan data di Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2021 total Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai angka 7.389 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup yang ada di Indonesia. Jumlah tersebut menunjukkan adanya peningkatan kematian di Indonesia dibandingkan dengan tahun 2020 dengan angka 4.627 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup. Tentu saja dengan adanya peningkatan kasus kematian ibu, target Sustainable Development Goals (SDGs) masih belum tercapai yaitu target kurang dari 70 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan penyebabnya, pada tahun 2021 sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh COVID-19 yaitu sebanyak 2.982 kasus, untuk perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2021)

Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang menyumbang jumlah AKI dan AKB cukup banyak, beberapa faktor yang membawa dampak kematian perlu mendapatkan perhatian yang sangat khusus, diantaranya yang saling berkaitan dengan kematian ibu dan bayi. Jumlah angka kematian ibu di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2023 tercatat sebanyak 147/1000 kelahiran hidup, dengan target penurunan AKI 80-84% dari 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Bandung di tahun 2019 terdapat 29 kasus kematian ibu dan ditahun 2020 hanya turun 1 yaitu menjadi 28 kasus. (infopublik.id, 2021).

Berdasarkan data dari TPMB R pada tahun 2021 dari 51 kelahiran, yang mengalami serotinus sebanyak 5 orang (9.8%), tahun 2022 dari 45 kelahiran, yang mengalami serotinus sebanyak 3 orang (6.6%), tahun 2023 dari 42 kelahiran, kasus serotinus sebanyak 5 (11.9%), dan pada tahun 2024 dari periode bulan Januari-Juni dari 18 kelahiran dan yang mengalami serotinus sebanyak 2 orang (11,1%).

Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Menurut skor Poedji Rochjati, beberapa faktor risiko kehamilan diantaranya, terlalu muda 10 tahun, pernah gagal kehamilan, preeklamsia, tinggi badan kurang dari 145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, dan riwayat persalinan dengan seperti ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, dan operasi sesar), gravida serotinus, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan (Rochjati, 2019).

Selain faktor risiko sangat tinggi pada kehamilan, penyebab kematian tidak langsung adalah serotinus dimana kehamilan serotinus ini merupakan salah satu kehamilan yang berisiko. Karena menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar baik terhadap ibu maupun terhadap janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas. Permasalahan kehamilan lewat waktu adalah plasenta tidak sanggup memberikan nutrisi dan pertukaran CO<sub>2</sub> /O<sub>2</sub> sehingga janin mempunyai risiko asfiksia sampai kematian dalam rahim. (Fauziyah dkk, 2023).

Kehamilan lewat waktu (*postterm*) atau post date merupakan kehamilan dengan usia kandungan lebih dari 42 minggu sehingga menyebabkan kondisi janin

memburuk dan harus segera dikeluarkan dengan metode persalinan terbaik sebagai upaya penyelamatan ibu dan bayi. Pengakhiran dari kehamilan lewat waktu yaitu dengan persalinan dengan persalinan SC dimana jika dilakukan secara pervaginam akan memiliki risiko gawat janin (Fristika, 2023)

Setelah melalui masa persalinan ibu mengalami proses masa nifas. Bagi ibu nifas post SC tentunya memiliki kebutuhan dan pengawasan yang lebih khusus untuk memperbaiki kondisi kesehatan ibu baik dalam pemenuhan nutrisi maupun pola aktifitasnya. Untuk ibu nifas post SC cenderung memiliki pemulihan lebih lama dibandingkan dengan ibu nifas normal, yakni dipengaruhi oleh luka sayatan yang berada diperut ibu yang secara tidak langsung akan mempengaruhi proses dalam menyusui bayi.

Salah satu usaha percepatan penurunan AKI dan AKB adalah dengan meningkatkan kualitas tenaga bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA). Program KIA berdasar pada *continuum of care* sehingga perlu dilakukan penanganan yang tepat sepanjang siklus hidup manusia, penyediaan layanan, komponen upaya, *continuum of care* dalam program dan keterkaitan dan *continuum of care* diluar sektor kesehatan. Agar pelaksanaan pelayanan KIA dapat berjalan dengan lancar, perlu dilakukan upaya peningkatan mutu melalui penyiapan sumber daya manusia sejak dini yaitu sejak dalam proses pendidikan (Kemenkes RI, 2019).

Kementerian Kesehatan menerbitkan Peraturan baru yaitu Permenkes 21 tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual.

Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak saat remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan menjadi hamil sehat. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan. Pelayanan Kesehatan Persalinan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam sesudah melahirkan.

Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu selama masa nifas dan pelayanan yang mendukung bayi yang dilahirkannya sampai berusia 2 (dua) tahun. Pelayanan Kontrasepsi adalah serangkaian kegiatan terkait dengan pemberian obat, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dan tindakan-tindakan lain dalam upaya mencegah kehamilan. Pelayanan Kesehatan Seksual adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada kesehatan seksualitas.

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). Hal ini sesuai dengan Permenkes 21 tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk memberikan Asuhan kebidanan komprehensif holistik yang dilakukan oleh penulis mengenai Asuhan Kebidanan Holistik pada Ny. DD di TPMB R.

## **1.2 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 pada Ny. DD di TPMB R Kota Bandung.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif Holistik pada Ny. DD di TPMB R Kota Bandung mulai dari hamil, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan manajemen Varney .

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. DD di TPMB R Kota Bandung secara komprehensif holistic
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. DD di TPMB R Kota Bandung secara komprehensif holistic
- c. Melakukan asuhan kebidanan pascasalin pada Ny. DD di TPMB R Kota Bandung secara komprehensif holistic
- d. Melakukan asuhan kebidanan neonatus, bayi, balita dan anak Ny. DD di TPMB R Kota Bandung secara komprehensif holistic
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada KB pada Ny. DD di TPMB R Kota Bandung secara komprehensif holistic

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **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 *evidenve 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.