BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Suatu negara atau daerah dalam menggunakan ukuran untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam pada umumnya ialah kematian maternal (maternal mortality). Menurut *World Health Organization* kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan (WHO, 2020). Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari.

Salah satu target di bawah Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) 3 adalah untuk mengurangi rasio kematian ibu bersalin global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran, dengan tidak ada negara yang memiliki angka kematian ibu lebih dari dua kali rata-rata global. Wanita meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2018).

Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan, namun masih jauh dari target MDGs (sekarang SDGs) tahun 2015, meskipun jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh antara lain kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya. Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan

perdarahan postpartum. Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda 35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya > 3 tahun). Dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.00 kelahiran hidup pada SDKI 2012 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Kemenkes, 2019).

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi dua yaitu, faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih di dominasi oleh 3 penyebab utama kematian yaitu perdarahan, HDK dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat, lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan HDK. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena masih banyaknya kasus 3T yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat ke tempat rujukan serta terlambat memberi pertolongan di tempat rujukan dan 4T yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak (Kemenkes, 2014). Penyebab AKB semakin meningkat antara lain berdasarkan data WHO 2012 yaitu bayi baru lahir prematur 29 %, sepsis dan pneumonia 25 %, dan 23 % disebabkan oleh bayi lahir dengan asfiksia dan trauma, BBLR, kelainan kongenita maupun infeksi/sepsis (Indawani Widiarti, 2013).

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).

Cakupan pelayanan Kunjungan Antenatal pertama (K1) di Indonesia tahun 2015 yaitu target K1 sebesar 97%, pencapaiannya 95,75% dan cakupan pelayanan Antenatal empat kali kunjungan (K4) dengan target K4 sebesar 74 %, pencapaiannya 85,35%. Cakupan pertolongan persalinan di Indonesia tahun 2015 yaitu target 90%, pencapaian 88,55% Nakes. Capaian (KN1) Indonesia pada tahun 2014 yaitu target 90% pencapainnya 97,07% dan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN lengkap) yaitu target 88%, pencapaiannya 93,33%. Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan. Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia tahun 2016 yaitu target 90%, pencapaiannya 84,41% (Kemenkes, 2016).

Menurut Profil Kesehatan 2019 yang menjadi upaya yang dilakukan dalam menurunkan AKI pada masa nifas adalah pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai 3 hari pasca persalinan, hari ke 4 sampai dengan hari ke 28, dan hari ke 29 sampai dengan hari ke 42. Berbagai upaya dilakukan Pemerintah Indonesia dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu adanya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dengan meningkatkan kualitas pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) dan 300 puskesmas/balkesmas Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar

(PONED) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar Puskesmas dan Rumah Sakit (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Upaya lain yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB salah satunya adalah dengan menerapkan pelayanan berkelanjutan *Continuity Of Care (* COC). COC adalah pelayanan yang dilakukan oleh bidan kepada wanita dimulai dari masa kehamilan, persalinan dan kelahiran dan masa pascapersalinan (*Midwifery Continuity Of Care*, 2008). Proses kehamilan dan persalinan di identifikasi wanita mengalami ketegangan, kegelisahan atau kecemasan dalam menghadapi proses tersebut hal tersebut lebih dari 50,67% kondisi tersebut meningkat setiap tahunnya (Corbett, et al., 2020).

Dampak kecemasan dapat memicu respon tubuh baik fisik maupun psikologis ibu hamil. Pada respon fisik kecemasan menyebabkan peningkatan system saraf simpatik. Sistem endokrin yang terdiri dari kelenjar-kelenjar seperti adrenalin, tiroid, dan pituari (pusat pengendalian kelenjar, melepaskan pengeluaran hormone masing-masing ke aliran darah yang mengakibatkan system saraf otonom mengaktifkan kelenjar adrenal yang berfungsi memberi tenaga pada ibu serta mempersiapkan secara fisik dan psikis. Adanya hormone adrenalin dan hormone non adrenalin menimbulkan disregulasi biokimia tubuh, sehingga muncul ketegangan fisik pada ibu hamil (Marwiyah, 2018).

Kecemasan ibu hamil dan bayinya dapat dihindari dengan beberapa terapi yaitu dengan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi dapat dilakukan dengan pemberian obat ansietas, tetapi dapat mempunyai efek samping yang kurang baik bagi ibu hamil karena dapat menyebabkan resiko tinggi ketergantungan obat, melahirkan bayi yang berat badannya kurang dari 2,5 kg dan melahirkan bayi prematur (Mudzakiroh, 2020).

Intervensi terapi non farmakologi yang memungkinkan untuk dilakukan guna menurunkan kecemasan pada ibu hamil yaitu dengan terapi murottal Al-Qur’an. Murottal (mendengarkan bacaan Al Qur’an) salah satu metode penyembuhan dengan menggunakan al qur’an. Mendengarkan murottal Al Qur’an dapat memberikan pengaruh terhadap kecerdasan emosional, (EQ),

kecerdasan intelektual (IQ), serta kecerdasan spiritual (SQ) seseorang. Mendengarkan murottal akan menimbulkan efek tenang dan rileks pada diri seseorang, sehingga akan turut memberikan kontribusi dalam penurunan kecemasan (Rahmayani, 2018).

Untuk mendukung segala bentuk program pemerintah, penulis melakukan asuhan secara komprehensif atau *continuity of care* (COC) agar seorang wanita mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Berdasarkan latar belakang diatas, penulis akhirnya memilih salah satu ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya di TPMB Rianne Ayu Susan Rani, S.Keb dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Pada Ny. S $G_3P_1A_1$ Gravida 38 Minggu Di TPMB RA Kabupaten Sumedang Periode 18 Oktober – 25 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. S usia 28 tahun G3P1A1 gravida 38 minggu di TPMB RA Kabupaten Sumedang Periode 18 Oktober – 25 November 2023?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif holistic pada kehamilan, persalinan, masa postnatal, neonatus dan KB dengan menggunakan manajemen Varney dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

a. Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan Holistik pada Ny. S $G_3P_1A_1$ Gravida 38 Minggu Di TPMB RA Kabupaten Sumedang Periode 18 Oktober – 25 November 2023.

b. Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan holistic pada Ny. S

$G_3P_1A_1$ Gravida 38 Minggu Di TPMB RA Kabupaten Sumedang Periode 18 Oktober – 25 November 2023.

c. Mampu melakukan asuhan kebidanan pascasalin holistic pada Ny. S P_2A_1 Di TPMB RA Kabupaten Sumedang Periode 18 Oktober – 25 November 2023.

d. Mampu melakukan asuhan kebidanan neonatus, bayi, balita dan anak holistik di TPMB RA Kabupaten Sumedang Periode 18 Oktober – 25 November 2023.

e. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada KB holistik pada Ny. S P_2A_1 Di TPMB RA Kabupaten Sumedang Periode 18 Oktober – 25 November 2023.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat untuk dunia pendidikan khususnya ilmu kebidanan dalam membandingkan hasil penelitian yang satu dengan yang lainnya dan dapat memberikan informasi bagi pelayanan kesehatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Tempat Praktik Mandiri Bidan

Hasil karya ilmiah akhir komprehensif ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi untuk penetapan kebijakan penyusunan dan pelaksanaan program yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif holistik.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil asuhan kebidanan komprehensif ini sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan penerapan asuhan kebidanan yang telah dipelajari di lembaga pendidikan kebidanan.

c. Bagi Pasien dan Keluarga

Hasil asuhan kebidanan komprehensif holistik ini diharapkan membantu pasien dan keluarga dalam memperoleh informasi penting

tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan menyusui serta keluarga berencana (KB)