

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 bahwa angka kematian ibu (AKI) di dunia mencapai 289.000 jiwa. Dimana terbagi atas beberapa negara, antara lain Amerika Serikat 9.300 Jiwa, Afrika Utara 179.000 Jiwa dan Asia Tenggara 16.000 Jiwa. Angka kematian ibu di Negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 Jiwa, Vietnam 49 Jiwa, Thailand 26 Jiwa, Brunei 27 Jiwa, Malaysia 29 Jiwa. Sebagian besar kematian ibu terjadi di Negara berkembang karena kurang mendapat akses pelayanan kesehatan, kekurangan fasilitas, terlambatnya pertolongan persalinan disertai keadaan social ekonomi dan pendidikan masyarakat yang masih tergolong rendah (World Health Organization, 2018).

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk mencerminkan derajat kesehatan ibu dan anak, serta cerminan dari status kesehatan suatu negara. Hasil survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, AKI yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup yang mengalami penurunan dari tahun 2018 yaitu 359/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB sendiri menurut survey penduduk antar sensus (SUPAS) pada tahun 2015 yaitu 22,23 per 100.000 kelahiran hidup yang artinya sudah mencapai target SDGs 2030 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Umumnya ukuran yang dipakai untuk menilai baik pelayanan kebidanan *maternity care* dalam suatu negara atau daerah adalah kematian maternal. Menurut definisi *World Health Organizatin* kematian maternal ialah kematian seorang wanita hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan. Angka kematian maternal adalah angka jumlah kematian maternal diperhitungkan terhadap 1000 atau 100.000 kelahiran hidup (Prawirahardjo, 2018).

Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) atau *Maternal Mortality Rate* (MMR) menggambarkan besarnya risiko kematian ibu pada fase kehamilan, persalinan dan masa nifas di antara 100.000 kelahiran hidup dalam satu wilayah pada kurun waktu tertentu. Jumlah kematian Ibu tahun 2019 berdasarkan pelaporan profil kesehatan kabupaten/kota sebanyak 684 kasus atau 74,19 per 100.000 KH, menurun 16 kasus dibandingkan tahun 2018 yaitu 700 kasus (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2019).

Penyebab kematian ibu masih didominasi oleh 33,19 % pendarahan, 32,16 % hipertensi dalam kehamilan 3,36 % Infeksi 9,80 % gangguan sistem peredaran darah (jantung), 1,75 % gangguan metabolik dan 19,74 % penyebab lainnya (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2019).

Kematian ibu sebanyak 684 orang terjadi pada ibu hamil sebanyak 18,7%, ibu bersalin sebanyak 22,95 % dan ibu nifas sebanyak 48,2 %. Kematian Ibu berdasarkan pada kelompok umur <20 tahun sebesar 9,94 %, kelompok umur 20 - 34 tahun sebesar 54,82 % dan >35 tahun sebesar 31,72 % (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2019).

Sensitivitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan. Berdasarkan laporan Puskesmas, jumlah kematian ibu maternal di Kabupaten Ciamis pada tahun 2017 sebanyak 15 kasus dari 18.430 jumlah kelahiran (Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis, 2017).

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2019).

Berdasarkan laporan puskesmas, jumlah kematian ibu maternal di wilayah kerja UPTD Kesehatan Puskesmas Cikoneng pada tahun 2020 sebanyak 0 kasus dari 825 jumlah kelahiran. Hal ini berbeda dengan tahun

sebelumnya (tahun 2019 sebanyak 1 jiwa) (UPTD Kesehatan Puskesmas Cikoneng, 2020).

Selain itu bisa kita lihat dalam perspektif islam, bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) dapat menurun, yang mana bisa kita lihat dari hadist Nabi SAW, bahwa setiap penyakit pasti ada obatnya, yang berbunyi :

حَدَّثَنَا هَارُونُ بْنُ مَعْرُوفٍ وَأَبُو الطَّاهِرِ وَأَحْمَدُ بْنُ عَيْسَى قَالُوا حَدَّثَنَا ابْنُ وَهْبٍ أَخْبَرَنِي عَمْرُو وَهُوَ ابْنُ الْحَارِثِ عَنْ عَبْدِ رَبِّهِ بْنِ سَعِيدٍ عَنْ أَبِي الزُّبَيْرِ عَنْ جَابِرٍ عَنْ رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ أَنَّهُ قَالَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَّ

Artinya : *Telah menceritakan kepada kami Harun bin Ma'ruf dan Abu Ath Thahir serta Ahmad bin 'Isa mereka berkata; Telah menceritakan kepada kami Ibnu Wahb; Telah mengabarkan kepadaku 'Amru, yaitu Ibnu al-Harits dari 'Abdu Rabbih bin Sa'id dari Abu Az Zubair dari Jabir dari Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam, beliau bersabda: "Setiap penyakit ada obatnya. Apabila ditemukan obat yang tepat untuk suatu penyakit, akan sembuhlah penyakit itu dengan izin Allah 'azza wajalla."* (HR Muslim).

Masih rendahnya penilaian PSM dalam akselerasi penurunan AKI dan AKB dalam bentuk memberikan penyuluhan, sosialisasi dan pendidikan untuk mengatasi 4 terlalu dan 3 terlambat melalui berbagai kegiatan seperti: pengajian, arisan, rembuk desa, dan kebaktian gereja. Kegiatan PSM lebih banyak dalam memberikan kontribusi tenaga, dana, sarana dalam pelaksanaan penyelenggaraan PSM seperti: kegiatan posyandu, pos obat desa, Toga. Hal tersebut dikatakan merupakan bukti konkrit PSM oleh masyarakat untuk bidang kesehatan khususnya dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi. Beberapa faktor penghambat PSM antara lain: pendidikan masyarakat yang rendah, kesibukan dan kurang peduli pada program kesehatan ibu dan anak (Ninie L. Pratiwi, 2017)

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik melakukan studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.L 28 Umur Tahun di PMB Eni Nuraeni.

## **B. Rumusan Masalah**

Latar belakang di atas memberikan landasan bagi penulis untuk membuat rumusan masalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. L Umur 28 Tahun di PMB Eni Nuraeni.”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Dapat melaksanakan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. L Umur 28 Tahun di PMB Eni Nuraeni menggunakan manajemen 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengumpulan data dasar pada asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L Umur 28 Tahun di PMB Eni Nuraeni.
- b. Mampu melakukan Interpretasi data dasar pada asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L Umur 28 Tahun di PMB Eni Nuraeni.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L Umur 28 Tahun di PMB Eni Nuraeni.
- d. Mampu menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera pada asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L Umur 28 Tahun di PMB Eni Nuraeni.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan komprehensif pada Ny. L Umur 28 Tahun G1POA0 Hamil 38 Minggu di PMB Eni Nuraeni.
- f. Mampu melaksanakan penatalaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L Umur 28 Tahun di PMB Eni Nuraeni.
- g. Mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L Umur 28 Tahun di PMB Eni Nuraeni.

## **D. Manfaat**

### **1. Teoritis**

Hasil laporan ini dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi perkembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat dijadikan bahan kajian tentang asuhan kebidanan komprehensif.

#### **b. Bagi Lahan Praktik**

Dapat dijadikan evaluasi untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

#### **c. Klien**

Mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan juga disesuaikan dengan kebutuhan klien.