

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 AKI diseluruh dunia pada tahun 2015 diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018). Kematian ibu masih banyak terjadi di Negara berkembang sebesar 99%. Di Asia Tenggara AKI tertinggi pada tahun 2015 terdapat di negara Laos yaitu 357/100.000 kelahiran hidup, dan secara keseluruhan AKI di Negara ASEAN yaitu 197/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015. Dalam hal ini AKI telah melampaui target yaitu AKI 72/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan di Indonesia terdapat 126 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu 6.400 pada tahun 2015. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI menurun dari 359 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2012 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015 dan kembali menetap menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018).

Jumlah kematian ibu per Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Barat periode bulan Januari-Juli 2020 sebesar 416 kasus, jumlah kasus kematian ini hampir sama dengan tahun 2019 (417), namun pada kasus 2020 ini masih ada kenaikan karena belum semua Kabupaten atau Kota melaporkan kematian ibu. Tahun 2019-2020, kasus kematian ibu tertinggi di kabupaten Bogor. Penyebab kematian ibu masih didominasi oleh pendarahan 28% dan hipertensi 29%, meskipun penyebab lain-lainnya juga masih tinggi yaitu 24% (Dinkes Jawa Barat, 2020).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Ciamis pada tahun 2021, kasus Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Ciamis mencapai 35 kasus (Dinkes Kabupaten Ciamis, 2022).

Secara nasional, menurut Mc Charty J. Maine DA sebagaimana

dikutip Nurul Aeni (2013), kematian ibu merupakan peristiwa kompleks yang disebabkan oleh berbagai penyebab yang dapat dibedakan atas determinan dekat, determinan antara dan determinan jauh. Determinan dekat yang berhubungan langsung dengan kematian ibu merupakan gangguan obstetrik seperti pendarahan, preeklampsia/eklampsia dan infeksi (Aeni, 2013).

Preeklampsia adalah salah satu penyebab kematian utama pada ibu, disamping perdarahan dan infeksi. Preeklampsia merupakan komplikasi kehamilan dan persalinan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah, proteinuria dan oedema, yang kadang-kadang disertai dengan komplikasi koma. Gejala dari preeklampsia seperti hipertensi, oedema dan proteinuria sering tidak diperhatikan, sehingga tanpa disadari dalam waktu singkat dapat timbul menjadi preeklampsi berat, bahkan eklampsia (Yanti, 2020).

Faktor risiko *preeklampsia* meliputi pekerjaan, pemeriksaan antenatal, pengetahuan, dan riwayat hipertensi. Salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Perinatal (AKP) akibat preeklampsia adalah dengan menurunkan angka kejadian preeklampsia (Sagita, 2020).

Berdasarkan data dari WHO tahun 2018 Angka Kematian Neonatal turun 47 % antara tahun 1990-2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 18,6/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2018). Pada tahun 2015, AKB di Negara ASEAN (*Association of Southeast Asian Nations*) yaitu 20/1000 kelahiran hidup. Dalam hal ini AKI telah melampaui target yakni 19/1000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKB menurun dari 34 per 1000 kelahiran hidup tahun 2007 menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup tahun 2012 dan kembali turun menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup tahun 2017 (Kemenkes RI, 2018).

Setiap tahunnya sekitar 3% (3,6 juta) dari 120 juta bayi lahir mengalami asfiksia, hampir 1 juta bayi ini kemudian meninggal. Di Indonesia dari seluruh kematian bayi, sebanyak 38% meninggal pada

masa bayi baru lahir. Kematian bayi baru lahir ini disebabkan oleh asfiksia sebanyak 36,9% (Kemenkes RI, 2012).

Asfiksia terjadi salah satunya disebabkan oleh kehamilan *post term*. Kehamilan *post term* merupakan suatu kehamilan yang berlangsung lebih dari 42 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Jumlah kelahiran per tahun dengan kejadian kehamilan dengan *post term* adalah sebanyak 10%, sedangkan angka kematian janin dalam kehamilan *post term* lebih tinggi dibandingkan kehamilan cukup bulan yaitu 5-7% menurut data statistik (Herawati et al., 2020).

Jumlah AKB per Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Barat Januari-Juni 2020 sebanyak 1.649 kasus, dibandingkan tahun 2019 sebesar 1.575 kasus. Proporsi kematian bayi 81% adalah kematian neonatal, 19% adalah kematian post neonatal (29 hari-11 bulan). Dan penyebab kematian neonatal tertinggi BBLR 42% dan asfiksia 29% sedangkan pada post neonatal tertinggi akibat penyebab lain-lain 60% dan pneumonia 23% (Dinkes Jawa Barat, 2020).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Ciamis pada tahun 2021, kasus Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Ciamis mencapai 112 kasus (Dinkes Kabupaten Ciamis, 2022).

Agenda pembangunan berkelanjutan yaitu Sustainable Development Goals (SDGs) yang telah disahkan pada September 2015 berisi 17 tujuan dan 169 target. Tujuan ketiga SDGs adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dengan salah satu target mengurangi AKI secara global sebanyak 70 per 100.000 Kelahiran Hidup tahun 2030 (WHO, 2017).

Di Indonesia terdapat program EMAS (*Expanding Maternal and Neonatal Survival*) yang berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONED dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONED, dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar Puskesmas dan Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2016).

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan (Kemenkes RI, 2016).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan adalah dengan dilakukannya asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*). *Continuity of Care* (CoC) adalah suatu proses dimana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. CoC awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang menitik beratkan kepada kualitas pelayanan kepada pasien (keluarga). CoC dapat membantu bidan (tenaga kesehatan), keluarga mendapat kepercayaan yang memungkinkan untuk menjadi advokasi pasien. Kontinuitas perawatan berakar dari kemitraan pasien dan bidan dalam jangka panjang dimana bidan tahu riwayat pasien dari pengalamannya dan dapat mengintegrasikan informasi baru dan dapat mengambil tindakan yang efisien tanpa penyelidikan mendalam atau review catatan. Kontinuitas perawatan dipimpin oleh bidan dan dalam pendekatannya bidan bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya (Estiningtyas et al., 2013).

*Continuity of Care* merupakan basis dari Asuhan kebidanan komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifuddin, 2015).

Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 4 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu). Minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu-lahir). Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet (Fe) (Kemenkes RI, 2015).

Peran bidan sebagai penolong dalam kehamilan dan persalinan merupakan tugas sekaligus amanah. Hal ini terdapat dalam Q.S Al-Maidah: 2

.....وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ  
وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ ﴿٢﴾

.... Dan tolong menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan permusuhan. Bertakwalah kepada Allah, sungguh, Allah sangat berat siksaan-Nya”.

Pada saat pemeriksaan kehamilan pasien dalam keadaan fisiologis. Hal tersebut tidak menutup kemungkinan keadaan pasien menjadi patologis. Maka perlu dilakukan pemantauan dan penanganan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N umur 34 tahun di TPMB Yati Suryati Kabupaten Ciamis.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N umur 34 tahun di TPMB Yati Suryati Kabupaten Ciamis”.

### C. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N umur 34 tahun di TPMB Yati Suryati Kabupaten Ciamis dengan pendekatan 7 langkah manajemen varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengumpulkan data dasar pada Ny. N umur 34 tahun di TPMB Yati Suryati Kabupaten Ciamis mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.
- b. Menginterpretasi data pada Ny. N umur 34 tahun di TPMB Yati Suryati Kabupaten Ciamis mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.
- c. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada Ny. N umur 34 tahun di TPMB Yati Suryati Kabupaten Ciamis mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.
- d. Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada Ny. N umur 34 tahun di TPMB Yati Suryati Kabupaten Ciamis mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.
- e. Merencanakan asuhan yang menyeluruh pada Ny. N umur 34 tahun di TPMB Yati Suryati Kabupaten Ciamis mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.
- f. Melaksanakan Perencanaan pada Ny. N umur 34 tahun di TPMB Yati Suryati Kabupaten Ciamis mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.
- g. Mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan pada Ny. N umur 34 tahun di TPMB Yati Suryati Kabupaten Ciamis mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Manfaat secara teoritis, penulisan kasus komprehensif ini dapat menjadi bahan bacaan serta referensi tulisan selanjutnya yang berkaitan dengan masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Institusi Pendidikan (STIKes Muhammadiyah Ciamis)**

Sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan agar dapat menerapkan secara langsung dan berkesinambungan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, neonatus, dan nifas dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

#### **b. Bagi Bidan dan PMB**

Dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, neonatus dan nifas.

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

Dapat menjadi sumbang saran untuk meningkatkan pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir sehingga mendorong untuk memeriksakan kesehatannya ke tenaga kesehatan.