

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

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.

Tahun 2020 di Provinsi Jawa Barat AKI sebanyak 416 kasus, jumlah kasus kematian ini hampir sama dengan tahun 2019 yaitu 417 kasus, namun pada 2020 ini masih cenderung ada kenaikan karena belum semua kabupaten/kota melaporkan kematian ibu. Tahun 2019-2020 kasus kematian ibu tertinggi di kabupaten Bogor. Kematian ibu masih didominasi oleh perdarahan 28% dan hipertensi 29%, meskipun penyebab lain-lain juga masih tinggi yaitu 24%. Sedangkan AKB sampai dengan bulan Juli 2020 sebanyak 1.649 kasus, meningkat dibandingkan dengan tahun 2019 1.575 kasus. Proporsi AKB 81% adalah kematian neonatal, 19% kematian postnatal (29 hari-11 bulan). Penyebab kematian neonatal tertinggi BBLR 42% dan asfiksia 29%. Pada post neonatal tertinggi akibat penyebab lain-lain 60% dan pneumonia 23% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2020).

AKI dan AKB di Kabupaten Tasikmalaya tergolong masih tinggi. Tercatat, AKI pada tahun 2020 lalu berjumlah 23 orang, sedangkan AKB berjumlah 162 orang. Di Jawa Barat, AKI Kabupaten Tasikmalaya berada di 15 besar. Sedangkan AKB masih berada diposisi 5 besar. AKI terjadi didorong oleh beberapa faktor, baik faktor langsung maupun tidak langsung. Faktor tidak langsungnya dilihat dari kondisi geografis Kabupaten Tasikmalaya yang sangat luas sehingga memperlambat rujukan

dan penanganan. Selain itu juga faktor pendidikan dan sosial ekonomi. Sementara faktor langsungnya yaitu banyak Ibu hamil yang mengalami anemia dan gangguan nafas (Dinas Kesehatan, 2020).

AKI harus ditekan karena besarnya kerugian yang harus ditanggung. Jika seorang ibu meninggal saat hamil atau pada saat proses persalinan, maka kerugian langsung yang harus ditanggung adalah 4119 dollar Amerika atau sekitar Rp 55 juta. Sementara kalau meninggalnya saat tua itu kerugian langsungnya hanya 370 dollar Amerika atau sekitar Rp 5 juta. Besaran kerugian ekonomi ini, dihitung akibat hilangnya produktivitas ibu yang meninggal saat melahirkan sebesar 154 hari kerja selama setahun. Sementara jika meninggal bukan saat hamil, maka hanya dihitung 15 hari kerja yang terbuang (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

*Sustainable Development Goal's* (SDGs) memiliki tujuan yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Terdapat 38 target SDGs di sektor kesehatan yang perlu diwujudkan, salah satunya upaya penurunan AKI dan AKB. Target SDGs pada tahun 2030 yaitu mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup serta mengakhiri kematian bayi baru lahir dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 KH (Kelahiran Hidup) dan Angka Kematian Balita 25 per 1000 (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Peran bidan sangat dibutuhkan dalam menangani masalah tingginya AKI dan AKB. Peran bidan dalam penurunan AKI dan AKB antara lain memberikan pelayanan yang kesinambungan (*continuity of care*) berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal dengan berdasarkan kemitraan dan pemberdayaan perempuan serta melakukan deteksi dini.

Menurut Nova Yulita dan Sellia Juwita dalam penelitiannya yang berjudul “Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continue of Care / COC) di Kota Pekanbaru “ menyatakan bahwa Asuhan kebidanan yang komprehensif (*Continuity of care*) dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan (Yulita et al., 2019).

Dalam asuhan kebidanan komprehensif persalinan dan masa nifas merupakan fase yang perlu dipantau karena banyak terjadi kasus kematian ibu. Proses persalinan merupakan sebuah proses alamiah yang luar biasa, sekaligus menunjukkan ke-Mahabesaran Allah *subhanahu wata’ala*. Dokter atau bidan hanya membantu proses kelahiran agar berjalan dengan lancar, dan bukan yang mengeluarkan bayi tersebut dari rahim. Sebagaimana dalam firman-Nya:

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur. (QS. an-Nahl/16: 78). Sebagaimana uraian tersebut penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. B umur 20 tahun di Polindes Sirnagalih Kecamatan Bantarkalong Kabupaten Tasikmalaya.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan, maka rumusan masalah dalam asuhan kebidan komprehensif ini adalah “Bagaimana Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. B Umur 20 Tahun di Polindes Sirnagalih Kecamatan Bantarkalong Kabupaten Tasikmalaya?”.

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. B umur 20 tahun di Polindes Sirnagalih menurut 7 langkah varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengumpulan data dasar Pada Ny. B umur 20 tahun di Polindes Sirnagalih
- b. Mampu melakukan interpretasi data dasar pada Ny. B umur 20 tahun di Polindes Sirnagalih
- c. Mampu menentukan diagnosa atau masalah potensial Pada Ny. B umur 20 tahun di Polindes Sirnagalih
- d. Mampu melakukan antisipasi atau tindakan segera pada Ny. B umur 20 tahun di Polindes Sirnagalih
- e. Mampu merencanakan asuhan yang menyeluruh pada Ny. B umur 20 tahun di Polindes Sirnagalih
- f. Mampu melaksanakan asuhan yang telah di rencanakan pada Ny. B umur 20 tahun di Polindes Sirnagalih
- g. Mampu mengevaluasi hasil asuhan yang telah dilaksanakan pada Ny. B umur 20 tahun di Polindes Sirnagalih

### **D. Manfaat**

#### 1. Manfaat Teoritis

- a. Memperluas wawasan dan ilmu pengetahuan keterampilan dan asuhan kebidanan komprehensif
- b. Dijadikan pedoman dalam penerapan asuhan komprehensif
- c. Sebagai informasi tentang asuhan kebidanan komprehensif
- d. Sebagai bahan bacaan di perpustakaan serta dapat mengembangkan kasus komprehensif lebih lanjut

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif sesuai standar pelayanan minimal sebagai sumber data untuk meningkatkan penyuluhan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

### b. Bagi Instansi Pendidikan

Pengkajian ini dapat berguna bagi mahasiswa kebidanan sebagai bahan masukan dalam melaksanakan pengkajian lebih lanjut dan menjadi bahan bacaan bagi dosen dan mahasiswa terutama tentang kesehatan ibu dan anak.

### c. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan sesuai dengan kebutuhan klien, sehingga apabila terdapat komplikasi dapat semakin cepat terdeteksi.