

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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 diseluruh dunia setiap hari. 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).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), AKI di dunia pada tahun 2015 diperkirakan 303.000 per 100.000 KH. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di dunia menurut data WHO pada tahun 2016 diperkirakan 41 per 1000 KH (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 pada tahun 2018. Sedangkan 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 (Kementerian Kesehatan, 2018).

Menurut laporan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2020 disampaikan bahwa jumlah kasus kematian ibu sebesar 416 kasus, jumlah kasus kematian ini hampir sama dengan tahun 2019 (417). Penyebab

kematian ibu didominasi oleh perdarahan dan hipertensi, meskipun penyebab lainnya masih tinggi. Sedangkan berdasarkan laporan Dinas Kesehatan tahun 2020 angka kematian bayi sampai dengan bulan juli sebanyak 1.649 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2019 pada periode yang sama yaitu sebanyak 1.575 kasus. Proporsi kematian bayi adalah kematian neonatal dan kematian post neonatal (29 hari-11 bulan). Penyebab kematian neonatal tertinggi yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Asfiksia. Sedangkan pada post neonatal, tertinggi akibat penyebab lain-lain dan pneumonia (Dinas Kesehatan, 2020).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya tahun 2018, jumlah AKI sebanyak 37 kasus, dan AKB sebanyak 65 kasus dilaporkan meninggal (Dinas Kesehatan, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) sudah mengalami penurunan, namun masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2015, meskipun jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh 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, 3 Terlambat (3T) yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat rujukan serta terlambat memberi pertolongan di tempat rujukan dan 4T yaitu terlalu muda (usia < 20 tahun), terlalu tua (usia > 35 tahun), terlalu dekat jaraknya kehamilan dan persalinannya 2 tahun serta terlalu banyak anaknya (> 4 orang anak). Dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah menurunkan angka kematian ibu dari 359 per 100.000 kelahiran hidup pada SDKI 2012 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2019).

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB juga dilakukan pemerintah dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan

kesehatan 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, kemudahan mendapat cuti hamil dan melahirkan dan pelayanan keluarga berencana dengan konsep pelayanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) sehingga memberikan dampak besar bagi kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI, 2017).

Asuhan kebidanan komprehensif masa nifas merupakan fase yang harus dipantau. Menurut (Yetty Anggraini, 2018), lamanya masa nifas pada wanita umumnya adalah 40 hari dimulai sejak melahirkan atau sebelum melahirkan. Jika sudah selesai masa 40 hari akan tetapi darah tidak berhenti-henti atau tetap keluar darah maka perhatikanlah bila keluarnya disaat (kebiasaan) haid, maka itu darah haid. Akan tetapi jika darah terus dan tidak pada masa-masa haidnya dan darah itu terus dan tidak berhenti mengalir, perlu diperiksakan kebidanan atau dokter.

Dalam hal uraian di atas sebagaimana dimuat dalam hadits yang diriwayatkan oleh Abu-Daud Tirmidzi dan Ibnu Majah yang bunyi haditsnya sebagai berikut:

كَانَتْ النُّفَسَاءُ عَلَى عَهْدِ رَسُولِ اللَّهِ -صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ- تَقْعُدُ بَعْدَ
نِفَاسِهَا أَرْبَعِينَ يَوْمًا أَوْ أَرْبَعِينَ لَيْلَةً

Artinya: “Dahulu di masa Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam, wanita menunggu masa nifasnya selesai hingga 40 hari atau 40 malam.” (HR. Abu Daud Tirmidzi dan Ibnu Majah).

Hadits tersebut dishahihkan Al-Hakim dan disepakati oleh Adz-Dzahabi. Al-Hafizh Abu-Thohir mengatakan bahwa hadits ini *hasan*, sedangkan Syaikh Al-Albani mengatakan *shahih*.

Sebagaimana uraian tersebut penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y Umur 20

Tahun di PMB Nani Suryani Kabupaten Tasikmalaya”, dengan pendokumentasian asuhan menggunakan Manajemen Varney dan SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah yang dapat diajukan adalah “Bagaimana Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Y Umur 20 Tahun di PMB Nani Suryani Kabupaten Tasikmalaya”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah pelaksanaan asuhan komprehensif ini diharapkan penulis mampu mengetahui dan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dengan metode 7 langkah Varney dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengumpulan data dasar Pada Ny. Y Umur 20 Tahun di PMB Nani Suryani Kabupaten Tasikmalaya.
- b. Mampu melakukan interpretasi data dasar pada Ny. Y Umur 20 Tahun di PMB Nani Suryani Kabupaten Tasikmalaya.
- c. Mampu menentukan diagnosa atau masalah potensial Pada Ny. Y Umur 20 Tahun di PMB Nani Suryani Kabupaten Tasikmalaya.
- d. Mampu mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan pada Ny. Y Umur 20 Tahun di PMB Nani Suryani Kabupaten Tasikmalaya.
- e. Mampu merencanakan asuhan yang menyeluruh pada Ny. Y Umur 20 Tahun di PMB Nani Suryani Kabupaten Tasikmalaya.
- f. Mampu melaksanakan asuhan yang telah direncanakan pada Ny. Y Umur 20 Tahun di PMB Nani Suryani Kabupaten Tasikmalaya.
- g. Mampu mengevaluasi hasil asuhan yang telah dilaksanakan pada Ny. Y Umur 20 Tahun di PMB Nani Suryani Kabupaten Tasikmalaya.

D. Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan sebagai sumber referensi dan merupakan masukan bagi mahasiswa yang akan melakukan studi kasus selanjutnya tentang asuhan kebidanan komprehensif.

2. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk memberikan pelayanan kesehatan dan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai standar pelayanan minimal pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadikan tambahan informasi dalam mengembangkan penelitian selanjutnya.