

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetric dan neonatal esensial dasar dan komprehensif (Prawirohardjo, 2008)

Kesejahteraan suatu bangsa di pengaruhi oleh kesejahteraan ibu dan anak, kesejahteraan ibu dan anak dipengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, *pasca salin (nifas)*, *neonatus* dan juga pada saat pemakaian alat *kontrasepsi*. Proses tersebut yang akan menentukan kualitas sumber daya manusia yang akan datang. Pelayanan kesehatan *maternal* merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan (Saifuddin, 2013)

Masa kehamilan dimulai dari *konsepsi* sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kemudian fase kelahiran bayi yang di sebut

persalinan. Persalinan normal adalah proses pengeluaran *janin* yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun bayi. Kemudian ibu melalui masa *pasca salin* (*nifas*). Masa *nifas* dimulai setelah kelahiran *plasenta* dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil sekitar 6 minggu (prawirohardjo, 2009). *Ovulasi* dapat terjadi 21 hari pasca persalinan (Affandi, 2011), maka untuk memperoleh masa *infertilitas* lebih lama ibu *nifas* menggunakan *kontrasepsi* (Keluarga berencana). KB merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan (Sulistyowati, 2009)

Berdasarkan penelitian *World Health Organization* (WHO) di seluruh dunia, terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa/tahun dan kematian bayi khususnya *Neonatus* sebesar 10.000.000 jiwa/tahun. Kematian *Maternal* dan *Neonatal* tersebut terjadi terutama di negara berkembang sebesar 99%. Sebenarnya kematian ibu dan bayi mempunyai peluang yang sangat besar untuk dicegah dengan meningkatkan kerjasama antara pemerintah, swasta, badan-badan sosial, dll (Manuaba, 2010)

Angka kematian ibu di Kalimantan Barat masih sangat memprihatinkan. Pada tahun 2014 tercatat 143 kasus terjadi dalam per 100 ribu kelahiran hidup. Daerah yang paling tinggi adalah Kabupaten Ketapang dengan angka 20 kasus. Setelah Ketapang, angka kematian ibu terbanyak berada di Kabupaten Sambas dan Sanggau yakni masing-masing 17 kasus, Kubu Raya 16 kasus, Kota Pontianak 12 kasus, Sintang 9 kasus, Sekadau 8 kasus,

Bengkayang, Kabupaten Pontianak, Melawi, dan Singkawang masing-masing 7 kasus, serta Kapuas Hulu 6 kasus, Kayong Utara 5 kasus, dan Landak juga 5 kasus. Penyebab kematian terbanyak adalah pendarahan yakni 38,46 persen, lain-lain 32,17 persen, hipertensi dalam kehamilan (HDK) 26,17 persen, dan infeksi 4,20 persen (Hamdani, 2013).

Kesehatan ibu adalah persoalan utama pembangunan di Indonesia namun faktanya, diantara banyak target pencapaian *Millennium Development Goals* di Indonesia, target kesehatan ibu masih jauh tertinggal dan perlu perhatian khusus. Angka kematian ibu di Indonesia masih dianggap sebagai salah satu yang tertinggi di Asia Tenggara (WHO, 2014). Menurut data UNESCAP (Organisasi di bidang Ekonomi dan sosial di Asia Pasifik) angka kematian ibu di Indonesia adalah angka kematian keempat (220/100.000) di antara beberapa negara di Asia Timur selatan menyusul Kamboja, Timor Leste dan Laos. Angka tersebut lebih tinggi dari rata-rata angka kematian ibu di ASEAN dan Asia Tenggara. Selain itu jumlah kematian ibu di Indonesia adalah tertinggi diantara negara-negara Asia Timur dalam kurun waktu 10 tahun terakhir (WHO 2014).

Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami peningkatan dari 228/100.000 Kelahiran Hidup menjadi 359/100.000 kelahiran, angka ini masih jauh dari target *Millennium Development Goals (MDGs)* pada tahun 2015 yaitu 102 / 100.000 kelahiran hidup. Kematian Ibu disebabkan karena komplikasi kehamilan, persalinan dan *nifas*, sedangkan target angka kematian bayi (AKB) 23 per 1.000 kelahiran hidup (Helmizar, 2014).

Penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) tinggi karena perdarahan, beberapa penyebab terjadinya perdarahan disebabkan oleh solusio plasenta (19%), koagulopati (14%), plasenta previa (7%), plasenta akreta/inkreta dan perkreta (6%), atonia uteri (15%) dan ruptur jalan lahir (16%) (Prawiroharjo, 2010). Ruptur jalan lahir tersebut merupakan penyebab kedua perdarahan kedua perdarahan setelah atonia uteri yang terjadi pada persalinan pertama atau pada persalinan berikutnya (Prawirohardjo, 2008)

Di seluruh dunia pada tahun 2009 terjadi 2,7 juta kasus robekan perineu pada ibu bersalin. Angka ini diperkirakan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050, seiring dengan semakin tingginya bidan yang tidak mengetahui asuhan kebidanan dengan baik (Hilmy, 2010). Ibu bersalin yang mengalami robekan perineum dapat mengakibatkan komplikasi seperti perdarahan, fistula, hematoma dan infeksi (Dinas Kesehatan RI, 2013)

Robekan perineum merupakan perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi dengan menggunakan alat misalnya episiotomy atau tidak menggunakan alat. Robekan perineum disebabkan paritas, jarak kelahiran, berat badan bayi, pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya, ekstraksi cunam, ekstraksi vacuum, trauma alat dan episiotomy (Nasution, 2006)

Berdasarkan dari uraian masalah di atas, penulis tertarik untuk menyusun studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F Dengan Ruptur Perineum derajat II dan By. Ny. F di Wilayah Kerja di Kota Pontianak Tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan kebidanan komprehensif Pada Ny.F dengan Rupture Perineum derajat II dan By. Ny.F di Wilayah Kerja di Kota Pontianak Tahun 2018?

C. Tujuan Peneliti

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan Asuhan kebidanan komprehensif Pada Ny.F dengan Rupture Perineum derajat II dan By. Ny. F di Kota Pontianak

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F dengan Rupture Perineum Derajat II dan By. Ny. F.
- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada Ny. F dengan Rupture Perineum Derajat II dan By. Ny. F.
- c. Untuk mengetahui analisis asuhan komprehensif pada Ny. F dengan Ruptur Perineum derajat II dan By. Ny. F.
- d. Untuk mengetahui penatalaksanaan asuhan komprehensif pada Ny. F dengan Rupture Perineum derajat II dan By. Ny.F
- e. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar teori dengan asuhan kebidanan komprehensif.

D. Manfaat

Manfaat yang dapat di ambil dari penulisan Laporan Tugas Akhir

1. Bagi Bidan Praktek Mandiri

Sebagai bahan pertimbangan untuk membuat kebijakan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan di tempat tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan baik pelayanan ANC, Bersalin, Nifas, Bayi dan Balita, dan KB.

2. Bagi pasien

Adanya perbaikan kesehatan pada pasien yang di berikan Asuhan kebidanan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi dan Balita, dan KB secara menyeluruh.

E. Ruang Lingkup

1. Materi

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Standar pemeriksaan kehamilan yaitu minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan, tujuannya untuk mendeteksi sedini mungkin kegawatdaruratan yang terjadi pada saat kehamilan dan mempersiapkan persalinan yang bersih dan aman. Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Masa nifas (*purperium*) adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung 40 hari atau sekitar 6 minggu. Selama masa nifas dilakukan 4 kali kunjungan yang bertujuan untuk memberikan asuhan berupa memantau involusio uteri, kelancaran asi dan kondisi ibu dan bayi. Pada bayi dan neonatal dilakukan 3 kali kunjungan yang bertujuan untuk

mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan atau masalah kesehatan pada neonatus. Sedangkan asuhan yang diberikan pada keluarga berencana yaitu memberikan pelayanan kb, memberikan konseling pemakaian kontrasepsi dan efek samping pemakaian kontrasepsi.

2. Responden

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah Ny. F dan By. Ny. F

3. Tempat Penelitian

Ruang lingkup tempat yaitu di Wilayah Kerja Puskesmas Pal III Pontianak Barat dan BPM Uray Rosdiana,Amd.Keb

4. Waktu Penelitian

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.F dilakukan pada kunjungan Awal tanggal 7 November 2018.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Penulis dan Tahun	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil Penelitian
1.	Arum Dianawati (2015)	Asuhan Kebidanan Ibu bersalin dengan Robekan Perineum derajat II di BPS Atiek Pujiati Sleman Yogyakarta tahun 2015	metode yang dilakukan yaitu deskriptif dengan pendekatan studi kasus/case study resert (CSR).	hasil yang diperoleh dari Asuhan Kebidanan Pada 1 pasien yang sudah diberikan sudah tercapai dengan manajemen 7 langkah varney.
2.	Alia Venomilia Isnaini (2016)	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.P dengan Ruptur Perineum derajat II di RSUD Kota Surakarta.	Metode yang dilakukan yakni secara berkesinambungan dari masa kehamilan, bersalin, nifas, neounatus dan KB.	hasil yang diperoleh dari Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.I dilakukan dengan menggunakan 7 langkah Varney yaitu mulai dari pengkajian data,interpretasi data,diagnosis potensial,antisipasi perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan SOAP.
3.	Nanik Budiningsih (2018)	Asuhan Kebidanan Pada Ibu bersalin dengan Ruptur Perineum derajat II di Puskesmas Sentebang Kecamatan Jawai Kabupaten Sambas tahun 2018	metode yang dilakukan yaitu deskriptif dengan pendekatan studi kasus/case study resert (CSR).	hasil yang diperoleh dari Asuhan Kebidanan Pada 3 pasien dengan persalinan normal yang diberikan sudah tercapai dengan manajemen 7 langkah varney.
4.	Aasheim.,dkk (2017)	Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma	We searched Cochrane Pregnancy and Childbirth's Trials Register (26 September 2016) and reference lists of retrieved studies.	Three review authors independently assessed trials for inclusion, extracted data and evaluated methodological quality. We checked data for accuracy

Sumber : Dianawati (2015);Isnaini (2016);Budiningsih (2018);Aasheim(2017)

Terdapat beberapa perbedaan terutama untuk waktu,tempat dan penatalaksanaan penelitian tersebut. Penelitian sebelumnya dilakukan pada pasien disaat persalinan saja, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh penulis dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir.