

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang diberikan oleh bidan dari mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas dan penggunaan KB yang bertujuan untuk memberikan pelayanan berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan anak. Peran dan fungsi bidan sangat membantu proses Asuhan Komprehensif melalui pengawasan pertolongan, pengawasan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan pelayanan Keluarga Berencana (KB). (Manuaba, 2012)

Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan merupakan asuhan yang diberikan kepada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir atau neonatus, serta pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara komprehensif sehingga mampu untuk menekan AKI dan AKB. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan masyarakat. Kesehatan ibu dan anak perlu mendapatkan perhatian karena ibu mengalami kehamilan dan persalinan yang mempunyai risiko terjadinya kematian (Misar et al., 2012).

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) yang telah dipublikasikan pada tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 289.000 jiwa. Dimana terbagi atas beberapa Negara,

antara lain Amerika Serikat Mencapai 9.300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa, Warta Kesehatan, 2015. Pada Angka Kematian Bayi (AKB) secara global menurun menjadi 32 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2015. (WHO, 2016)

Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100./000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Penyebab langsung kematian ibu yaitu perdarahan, partus lama merupakan penyumbang kematian ibu terendah, sementara penyebab tidak langsungnya adalah seperti penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberculosis atau penyakit lain yang di derita ibu, (KemenKes RI 2015). Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup, juga sudah memenuhi target MDG 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2016)

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kalimantan Barat pada Tahun 2015 tercatat sebanyak 130 Kasus Kematian Ibu, sehingga jika dihitung Angka Kematian Ibu maternal dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak

91.138, maka kematian ibu maternal Di Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2015 adalah sebesar 141 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi pada Tahun 2015 adalah sebesar 690 kasus dengan 92.138 kelahiran hidup, sehingga dengan demikian jika dihitung Angka Kematian Bayinya adalah 7 per 1.000 kelahiran hidup, Setelah Ketapang, Angka Kematian Ibu terbanyak 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 perdarahan yakni 38,46 persen, lain-lain 32,17 persen, hipertensi dalam kehamilan (HDK) 26,17 persen, dan infeksi 4,20 persen, dan salah satu masalah AKI yang masih tinggi juga ditandai dengan masalah kesehatan yang kurang. (Dinkes Kalbar, 2016).

Berdasarkan firman Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang terdapat dalam penggalan surah Al-Maidah ayat 32, yaitu “Dan barangsiapa yang memelihara kehidupan seorang manusia, maka seolah-olah dia telah memelihara kehidupan manusia semuanya”. Ayat tersebut berkaitan dengan peran seorang bidan yang juga memelihara kehidupan manusia yaitu dengan memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan wanita dalam upaya penurunan AKI.

Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk mengambil judul “Asuhan Komprehensif pada Ny. A dan By. Ny A di Kota Pontianak Barat”. Penulis berharap dengan penyusunan tugas akhir ini mampu memberikan asuhan komprehensif sebagai upaya dalam menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A dan By. Ny. A di Kota Pontianak Barat ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. A dan By. Ny. A di Kota Pontianak Barat

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensi pada Ny. A dan By. Ny. A.
- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada kasus Ny. A dan By. Ny. A.
- c. Untuk menegakkan analisis kasus pada Ny. A dan By. Ny. A.
- d. Untuk mengetahui penatalaksanaan kasus pada Ny. A dan By. Ny. A.

- e. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar teori dengan kasus pada Ny. A dan By. Ny. A.

D. Manfaat Penelitian

1. Fasilitas Kesehatan

Dapat dijadikan sebagai sumber dalam upaya peningkatan mutu pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

2. Bagi Pasien

Agar ibu mendapatkan asuhan kebidanan yang menyeluruh serta dapat mendeteksi adanya komplikasi pada saat kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Materi kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Standar pemeriksaan kehamilan yaitu minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan. Tujuannya untuk mendeteksi sedini mungkin adanya kegawatdaruratan yang terjadi pada 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 keluarnya plasenta.

Masa nifas (purperium) adalah dimulai ketika plasenta telah lahir dan berakhir dengan pemulihan kembali alat-alat kandungan seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 40 hari atau sekitar 6 minggu. Selama masa nifas dilakukan minimal 3 kali kunjungan yang bertujuan untuk memberikan asuhan berupa pemantauan involusi uteri, kelancaran ASI serta 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 keluarga berencana dengan memberikan konseling yang berkaitan dengan penggunaan kontrasepsi serta efek samping yang ditimbulkan.

2. Ruang Lingkup Responden

Ruang lingkup responden dalam asuhan kebidanan komprehensif adalah Ny. A dan By. Ny. A.

3. Ruang Lingkup Tempat

Asuhan komprehensif pada Ny. A pada saat hamil, persalinan, nifas serta keluarga berencana dan bayi baru lahir pada By. Ny. A dilakukan di Kota Pontianak Barat

4. Ruang Lingkup Waktu

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A dan By. Ny. A dilakukan dari kontak pertama pada tanggal 29 Juli 2018 hingga 10 maret 2019.

F. Keaslian Penelitian

Berdasarkan hasil penelusuran kepustakaan yang sudah dilakukan oleh peneliti, peneliti menemukan penelitian yang mirip dan dilakukan oleh:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama/Tahun Penulis	Judul	Hasil Penelitian
1.	Tini (2018)	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.C dan By Ny C Di Wilayah Pontianak)	Analisis data pada penelitian menggunakan prinsip manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan akan di dokumentasikan dengan SOAP.
2.	(Desi Ratnawati) (2016)	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H dan By Ny H di BPM Nurhasanah Pal 5 Pontianak Kota	Hasil dari asuhan kebidanan pada 1 pasien dengan persalinan normal yang diberikan sudah cukup tercapai dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney
3.	(Vina Eka) (2014)	Faktor yang mempengaruhi kasus persalinan	Hasil analisis hubungan antara usia kehamilan ibu, tekanan darah ukuran janin, ukuran panggul pada persalinan

(Sumber: (Tini., 2018); (Desi Ratnawati, 2016) ; (Vina Eka, 2014)

Pada Tabel 1.1 keaslian penelitian di atas bahwa terdapat perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang dibuat oleh penulis yang terletak pada tempat, waktu, hasil penelitian dan pasien yang menjadi subjek penelitian. Sedangkan kesamaannya yaitu terletak pada metode yang diberikan yaitu metode asuhan kebidanan normal.