

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, dan masa nifas. (Varney, 2006)

Menurut laporan World Health Organization (WHO) yang telah dipublikasikan pada Tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 289.000 jiwa. Di mana 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 1000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2015 (WHO, 2016). Dari hasil penelitian WHO menyatakan bahwa upaya penurunan AKI dan AKB yang dilakukan dalam mencapai target MDGs adalah melakukan pendekatan life cycle atau siklus hidup, mulai dari ibu hamil, bersalin sampai dengan anaknya menjadi calon ibu (RSHS, 2015). Pada ibu bersalin asuhan yang diberikan yaitu dengan cara mengawasi kondisi ibu dan janinnya agar dapat diketahui adanya komplikasi sedini mungkin dengan pendekatan manajemen kebidanan (Jidan, 2014).

Menurut SDKI Tahun 2012, di Indonesia AKI mencapai 359 per 100.000 KH dan AKB mencapai 32 per 1000 KH (Kebijakan Kesehatan

Indonesia, 2013). Di Kalimantan Barat AKI Tahun 2012 tercatat 143 kasus terjadi dalam per 100 ribu KH. Penyebab kematian terbanyak adalah perdarahan 38,46 persen, hipertensi dalam kehamilan (HDK) 26,17 persen, dan infeksi 4,20 persen, lain-lain 32,17 persen. Pada kasus kematian neonatal terjadi sebanyak 507 kasus. Penyebab kematian terbanyak adalah asfiksia sebesar 38,30 persen dan bayi berat lahir rendah sebanyak 29,59 persen (SDKI, 2012).

Di Provinsi Kalimantan Barat berdasarkan data profil Kabupaten atau Kota tahun 2012, kasus kematian ibu maternal sebanyak 155 kasus kematian dengan rincian sebanyak 29 kasus kematian ibu hamil, 77 kasus kematian ibu saat persalinan serta sebanyak 29 kasus kematian ibu nifas. Sehingga jika dihitung AKI maternal dengan jumlah kematian hidup sebanyak 90.000, maka kematian maternal di Provinsi Kalimantan Barat sebesar 170 per 100.000 keahiran hidup. (profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2012).

Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan, infeksi dan eklampsi. Sedangkan penyebab tidak langsung kematian adalah anemia, Kurang Energy Kronis (KEK) dan keadaan 4 terlalu yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak anak. Kematian ibu juga diwarnai oleh hal-hal nonteknis yang masuk kategori penyebab mendasar, seperti rendahnya status wanita, ketidakberdayaan dan taraf pendidikan yang rendah (Saefuddin, 2008).

Untuk penurunan AKI dan AKB Pemerintah tentu saja membuat kebijakan atau program untuk menanggulangi masalah tersebut. Salah satu

program pemerintah yaitu, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil, bersalin dan nifas, termasuk perencanaan menggunakan metode Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan dengan menggunakan stiker P4K sebagai media pencatatan sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir. P4K menggunakan stiker adalah terobosan percepatan penurunan angka kematian ibu. Stiker P4K berisi data tentang nama ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi yang digunakan dan calon donor darah (Depkes RI, 2009).

Bidan memiliki peran penting dalam penurunan AKI dan AKB karena bidan merupakan ujung tombak dalam pelayanan kesehatan. Untuk menurunkan AKI dan AKB bidan perlu melakukan asuhan komprehensif pada ibu, yaitu asuhan menyeluruh dari awal kehamilan, persalinan, nifas, dan Keluarga Berencana (KB) serta asuhan pada bayi yang juga dilakukan secara menyeluruh dari bayi baru lahir, neonatus, hingga imunisasi lengkap. Asuhan menyeluruh yang dilakukan oleh bidan bertujuan untuk mendeteksi dini masalah dan komplikasi pada ibu dan bayi. Dalam melakukan asuhan menyeluruh tersebut bidan memerlukan dukungan dari masyarakat. Masyarakat mempunyai peran penting dalam peningkatan derajat kesehatan,

masyarakat bisa mengambil andil dalam mendeteksi masalah dan komplikasi pada ibu dan anak, dengan pembentukan kader kesehatan di masyarakat, untuk membantu peran bidan dalam memberikan asuhan.

Berdasarkan studi pendahuluan kunjungan ibu hamil di Puskesmas Perumnas II tahun 2016 berjumlah 1.081 ibu hamil. Pada kunjungan pertama ibu hamil sejumlah 1079 ibu hamil dan kunjungan ke IV ibu hamil sejumlah 1036 ibu hamil. Maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y dan By. Ny. Y di Kota Pontianak**”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada Ny. Y dan By. Ny. Y di Kota Pontianak ?”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Y dan By. Ny. Y di Kota Pontianak
- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada kasus Ny. Y dan By. Ny. Y di Kota Pontianak

- c. Untuk menegakkan analisis kasus pada Ny. Y dan By. Ny. Y di Kota Pontianak
- d. Untuk mengetahui penatalaksanaan kasus pada Ny. Y dan By. Ny. Y di Kota Pontianak
- e. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar teori dengan kasus pada Ny. Y dan By. Ny. Y di Kota Pontianak

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Klinik

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan agar supaya lebih meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan, khususnya pada kasus pasien persalinan normal dan dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanan secara komprehensif baik kepada ibu maupun anak.

2. Bagi Pasien

Untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat mengenai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), imunisasi dan KB.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Menurut Federasi obstetri ginekologi internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Sarwono Prawihardjo, 2011).

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi yang mampu hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Menurut Wiknjastro, 2008 dalam Asrinah, Putri, Sulistyorini, Muflihah, Sari (2010).

Dalam bahasa latin waktu tertentu setelah melahirkan anak ini disebut puerperium yaitu dari kata puer yang artinya bayi dan parous melahirkan. Puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi. Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan hingga alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas ini, yaitu 6-8 minggu.

Menurut Raharjo, (2014) Bayi baru lahir normal adalah berat badan 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat.

Menurut Marmi & Raharjo (2012) Imunisasi adalah suatu proses untuk membuat sistem pertahanan tubuh kebal terhadap invasi mikroorganisme (bakteri dan virus) yang dapat menyebabkan infeksi sebelum mikroorganisme tersebut memiliki kesempatan untuk menyerang tubuh kita.

Keluarga berencana menurut WHO Expert Comite (1970) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objktif tertentu, menghindarkan kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran

dalam hubungan dengan umur suami istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Dalam Laporan Tugas Akhir ini penulis membahas tentang Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada Ny. Y dan By. Ny. Y di Kota Pontianak.

2. Ruang Lingkup Responden

Responden dalam penelitian ini adalah Ny. Y dan By. Ny. Y

3. Ruang Lingkup Waktu dan Tempat

Asuhan komprehensif dimulai dari 30 Mei 2016 sampai dengan 21 September 2017.

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 Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil
1	Rafiza, (2016)	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N dan By. Ny. N di bidan praktek mandiri utin mulia herleni Pontianak tahun 2016	Metode yang digunakan penulis adalah metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus	Asuhan kebidanan pada Ny. N selama persalinan berlangsung spontan. Asuhan kebidanan pada Ny. N saat nifas normal. Asuhan kebidanan pada By. Ny. N tidak menimbulkan komplikasi, dan penatalaksanaan bayi baru lahir pada Ny. N sesuai dengan asuhan persalinan normal,

				sejauh ini bayi Ny. N dalam keadaan sehat.
2	Astri, (2016)	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H dan By. H di Bidan Praktek Mandiri Setia Tahun 2016	Metode yang digunakan penulis adalah metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus	Setelah melakukan observasi selama 1 tahun, telah memberikan asuhan kebidanan secara kompreheensif mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi usia 1 tahun dan KB maka hasilnya tidak ada masalah, bersalin dengan normal, anak usia imunisasi mulai dari HB 0 sampai campak dan ibu memilih KB suntik.
3	Asri Nur Fitriani Hidayat, 2016	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y di BPM Hj. Imas Yusfar	Asuhan Kebidanan Komprehensif ini dilakukan secara deskriptif dari masa hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB	Asuhan kebidanan komprehensif Ny. Y dengan persalinan normal yang di berikan sudah cukup tercapai dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney

Sumber : Rafiza, (2016), Astri, (2016), Asri Nur Fitriani Hidayat, (2016)

Dari data di atas terdapat perbedaan antara peneliti sekarang dengan peneliti terdahulu yaitu pada waktu penelitian, subjek penelitian dan tempat penelitian.