

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah Asuhan Kebidanan Kehamilan (*Antenatal Care*), Asuhan Kebidanan Persalinan (*Intranatal Care*), Asuhan Kebidanan Masa Nifas (*Postnatal Care*), dan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (*Neonatal Care*) (Varney, 2006).

Standar Asuhan Kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup prekteknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan. Dalam Standar Asuhan Kebidanan yakni meliputi perencanaan, salah satu kriteria perencanaan yaitu melakukan rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Sehingga asuhan kebidanan komprehensif dilakukan berdasarkan Standar Asuhan Kebidanan.

Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah melaksanakan pendekatan manajemen kebidanan pada kasus kehamilan dan persalinan, sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan angka kesakitan ibu dan anak.

Kematian maternal menurut batasan dari *The Tenth Revision of The International Classification of Diseases* (ICD – 10) adalah kematian wanita

yang terjadi pada saat kehamilan, atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tidak tergantung dari lama dan lokasi kehamilan, disebabkan oleh apapun yang berhubungan dengan kehamilan, atau yang diperberat oleh kehamilan tersebut atau penanganannya, tetapi bukan kematian yang disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan.

Salah satu yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan.

Menurut laporan *World Heart 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 9300 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)

Berdasarkan survey demografi dan kesehatan indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (Kebijakan Kesehatan Indonesia, 2013). Angka ini sedikit menurun jika dibandingkan dengan SDKI tahun 1991, yaitu sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun meski pun tidak terlalu signifikan. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per

100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015.

Kalimantan Barat AKI tahun 2012 tercatat 143 kasus terjadi dalam per 100 ribu KH. Penyebab kematian terbanyak adalah perdarahan 38,46persen, 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 (Pontianak Post, 2013). Artinya masih diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk menurunkan angka AKI tersebut. Selain itu, masalah AKI yang masih tinggi juga ditandai dengan status kesehatan yang kurang. Salah satu masalah kesehatan yang menjadi fokus perhatian adalah masalah gizi kurang pada ibu hamil, masalah tersebut antara lain ibu hamil. Kekurangan Energi Kronis (KEK). Prevalensi ibu hamil yang mengalami KEK adalah wanita usia subur sebanyak 24,2 % secara nasional (Direktorat Ditjen Gizi, 2015).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang menyebabkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. Ibu hamil diketahui menderita KEK di lihat dari pengukuran LILA adapun batas LILA ibu hamil dengan resiko KEK adalah kurang dari 23,5 cm (Depkes RI,2007). Kekurangan energi kronis pada ibu mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Pada keadaan ini banyak ibu yang meninggal karena perdarahan, sehingga AKI dan AKB meningkat (Depkes RI,2009).

اللَّهُ يَعْلَمُ مَا تَحْمِلُ كُلُّ أُنْثَىٰ وَمَا تَغِيضُ الْأَرْحَامُ وَمَا تَزِدَادُ وَكُلُّ
 شَيْءٍ عِنْدَهُ بِمِقْدَارٍ ﴿٨﴾ عِلْمُ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ الْكَبِيرِ
 الْمُتَعَالِ ﴿٩﴾

“Allah mengetahui apa yang dikandung oleh setiap perempuan, dan kandungan rahim yang kurang sempurna dan yang bertambah. Dan segala sesuatu pada sisi-Nya ada ukurannya. (QS. 13:8) Yang mengetahui semua yang ghaib dan yang nampak, yang Maha besar lagi Maha tinggi (QS. 13:9)” (ar-Ra’d: 8-9).

Sehubungan dengan makna firman Allah SWT: *dan kandungan rahim yang kurang sempurna* (Ar-Ra’d: 8) yaitu janin yang gugur, *dan kandungan yang bertambah* (Ar-Ra’d: 8) Rahim yang sempurna terus bertambah masa kandungannya hingga melahirkannya dengan sempurna; berbeda dengan rahim yang kurang sempurna, kelahirannya prematur. Demikian itu karena di antara kaum wanita ada yang masa kandungannya mencapai sepuluh bulan, ada pula yang masa kandungannya sembilan bulan. Di antara kaum wanita ada yang masa kandungannya lebih lama daripada biasanya, ada pula yang kurang dari biasanya. Hal itulah yang disebutkan oleh Allah SWT dalam ayat ini, semuanya itu terjadi berdasarkan pengetahuan dari Allah SWT. Pada ayat ke-9 surah Ar-Ra’d yang bermaksud, Allah mengetahui segala sesuatu yang tampak oleh hamba-hamba-Nya dan yang tidak tampak oleh mereka, tiada sesuatu pun yang tersembunyi bagi-Nya, yakni Dia Mahabesar dan Mahatinggi atas segala sesuatu

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.V dan Bayi Ny.V diwilayah Kerja Puskesmas Saigon Kota Pontianak Tahun 2016”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.V dengan KEK dan Bayi Ny.V dengan BBLR di wilayah Kerja Puskesmas Saigon kota Pontianak Tahun 2016?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.V dengan KEK dan Bayi Ny.V dengan BBLR di wilayah Kerja Puskesmas Saigon kota Pontianak.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.V dengan KEK dan Bayi Ny.V dengan BBLR di wilayah Kerja Puskesmas Saigon kota Pontianak.
- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada Ny.V dengan KEK dan Bayi Ny.V dengan BBLR.
- c. Untuk menegakkan analisis pada Ny.V dengan KEK dan Bayi Ny.V dengan BBLR.
- d. Untuk mengetahui Penatalaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.V dengan KEK dan Bayi Ny.V dengan BBLR.
- e. Untuk menganalisis perbedaan konsep teori dengan kasus pada Ny.V dengan KEK dan Bayi Ny.V dengan BBLR.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi BPM Setia

Diharapkan dapat memberikan data pelengkap untuk meningkatkan pelayanan maternal essential dan menyeluruh.

2. Bagi Pasien

Untuk mendeteksi dini adanya komplikasi pada saat kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

3. Bagi Bidan

Dari hasil penelitian ini diharapkan agar dapat dijadikan pembelajaran dan memberikan pengetahuan khususnya tentang Kehamilan, Persalinan Normal, Nifas, dan Bayi baru lahir.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Kehamilan adalah Kehamilan dimulai dari proses pembuahan sel telur wanita oleh spermatozoa dari pihak pria. Sel telur yang dibuahi akan berkembang menjadi bakal embrio yang kemudian akan menjalani pembelahan sampai menjadi embrio. Bakal janin ini lalu akan menempel di selaput lendir rahim yang terletak di rongga rahim. Setelah itu semua terjadi, anda bisa dibilang telah “resmi” hamil (Ronald, 2011).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sulistyawati, 2010).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Anggraini, 2010).

Bayi Baru Lahir (BBL) Normal adalah bayi yang baru dilahirkan pada kehamilan cukup bulan (dari kehamilan 37 sampai 42 minggu) dan berat badan lahir 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram dan tanpa tanda-tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Wahyuni, 2011).

2. Responden

Subjek penelitian adalah hal atau orang yang akan dijadikan pengambilan kasus. Subjek pada asuhan kebidanan yang di berikan pada Ny.V dan Bayi Ny.V

3. Waktu

Waktu pertama kali pemberian asuhan dimulai pada bulan 18 Agustus 2015 sampai 7 Desember 2016

4. Tempat

Tempat dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.V dan Bayi Ny.V yaitu pemeriksaan kehamilan di BPM Kemuning dan BPM Setia, persalinan di BPM Setia, nifas di BPM Setia dan di rumah Ny.V, BBL di BPM Setia dan di rumah Ny.V dan Imunisasi di Puskesmas Saigon.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.V dan Bayi Ny.V di wilayah kerja Puskesmas Saigon kota Pontianak ini tidak terlepas dari penelitian-penelitian yang mendukung diantaranya

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil
1	Eka Suci Setia Astuti (2015)	Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin dengan Persalinan Normal di BPM Dahlia Kubu Raya Pontianak	Metode yang digunakan oleh peneliti adalah metode observasi deskriptif	Dari hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 20-25 april 2015 didapatkan dan sesuai dengan Standar Asuhan Kebidanan.
2	Nia Rosnia (2015)	Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin dengan Persalinan Normal di BPM Mariana	Deskriptip dengan pendekatan studi kasus/case studi Resert (CSR)	Asuhan Kebidanan pada 1 pasien dengan persalinan yang diberikan sudah cukup tercapai dengan menejemen kebidanan 7 langkah varney
3	Reni susilo Wati (2015)	Asuhan Kebidanan pada Ny.M dengan BBLR di RS Assalam Gemolong sragen	Metode Deskriptip	Asuhan Kebidanan bayi dengan BBLR telah dilakukan sesuai dengan menejemen

Sumber : Astuti (2015); Rosnia (2015); Wati (2015)

Perbedaan penelitian saat ini dengan penelitian sebelumnya yaitu tempat penelitian, waktu penelitian, subyek dan asuhan yang diberikan.