

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, persalinan, bayi baru lahir, dan masa nifas (Varney,2006). Asuhan kebidanan ini diharapkan dapat mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita dari semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkan. Sehingga, dapat melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan.

Menurut WHO (*World Health Organization*) memperkirakan bahwa ada 500.000 kematian ibu melahirkan di seluruh dunia setiap tahunnya. Adapun 99% terjadi di negara berkembang. Berdasarkan angka tersebut, diperkirakan bahwa hampir satu orang ibu setiap menit meninggal akibat kehamilan dan persalinan. Angka kematian maternal di negara berkembang diperkirakan mencapai 100 sampai 1.000 lebih per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di negara maju berkisar antara 7 sampai 15 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini berarti bahwa di negara berkembang risiko kematian maternal

adalah satu diantara 29 persalinan, sedangkan di negara maju adalah satu di antara 29.000 persalinan (Ronald, 2011).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sendiri masih terbilang tinggi dibandingkan dengan negara-negara tetangga, menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKI yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas adalah 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut belum sesuai dengan target MDGs yaitu 102/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk AKB dapat dikatakan penurunan on the track (terus menurun) dan pada SDKI 2012 menunjukkan angka 32/1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015, berdasarkan data SUPAS 2015 baik AKI maupun AKB menunjukkan penurunan (AKI 305/100.000 kelahiran hidup, AKB 22,23/1000 kelahiran hidup).

Berdasarkan laporan rutin program kesehatan ibu dinas kesehatan provinsi tahun 2015, penyebab kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan 30,1%, hipertensi dalam kehamilan 26,9%, diikuti dengan infeksi 5,5%, partus lama 1,8 %, dan abortus 1,6 % dan penyebab lain-lain (non obstetric) sebesar 34,5 % (Kemenkes RI 2015).

Mengacu hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), angka kematian ibu periode dua dasawarsa, dimana angka kematian menunjukkan adanya penurunan dari tahun ke tahun, namun terjadi kenaikan kembali pada periode tahun 2007-2012. Dilihat dari hasil sensus penduduk tahun 2010, angka kematian ibu Provinsi Kalimantan Barat adalah sebesar 240 per 100.000 kelahiran hidup, sedang untuk nasional sebesar 259 per

100.000 kelahiran hidup. Hal ini berarti bahwa angka kematian ibu di Kalimantan Barat telah menunjukkan adanya penurunan yang sangat signifikan, dimana dalam dua dasawarsa, pada tahun 2012 angka kematian ibu di Kalimantan Barat berada di bawah angka nasional, baik dibandingkan dengan hasil SDKI maupun hasil sensus penduduk. Sedang, jika dilihat berdasarkan kasus kematian maternal yang terjadi pada tahun 2016 di Provinsi Kalimantan Barat, tercatat sebanyak 86 kasus kematian ibu maternal dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 90.379 yaitu Sambas 12 kasus, Bengkayang 2 kasus, Landak 6 kasus, Mempawah 7 kasus, Sanggau 9 kasus, Ketapang 8 kasus, Sintang 4 kasus, Kapuas Hulu 5 kasus, Sekadau 4 kasus, Melawi 7 kasus, Kabupaten Kayong Utara 3 kasus, Kabupaten Kubu Raya 15 kasus, Pontianak 3 kasus, Singkawang 1 kasus. Daerah yang paling tinggi adalah Kabupaten Kubu Raya dengan angka 15 kasus. Maka kematian ibu maternal di Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2016 adalah sebesar 95 per 100.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kalimantan Barat untuk tahun 2012 berdasarkan laporan pendahuluan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 adalah 31 per 1.000 kelahiran hidup. Sedang untuk Angka Kematian Bayi Nasional adalah 32 per 1.000 kelahiran hidup. Hal ini berarti terjadi penurunan angka kematian bayi yang signifikan di Provinsi Kalimantan Barat dimana Angka Kematian Bayi di Kalimantan Barat sudah lebih rendah dibandingkan dengan Angka Kematian Bayi Nasional. Berturut-turut AKB di Kalimantan Barat berdasarkan hasil

SDKI mulai tahun 1994 adalah 97 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 1997 menjadi 70 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2002 menjadi 47 per 1.000 kelahiran hidup, turun menjadi 46 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan SDKI tahun 2007 dan turun menjadi 31 per 1.000 kelahiran hidup berdasarkan laporan pendahuluan SDKI 2012. Namun demikian jika merujuk pada data profil kesehatan kabupaten/kota yang masuk di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan barat, terlihat bahwa kasus kematian bayi yang dilaporkan pada tahun 2016 adalah sebesar 653 kasus dengan 90.379 kelahiran hidup. Sehingga dengan demikian jika dihitung angka kematian bayinya adalah 7 per 1.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Balita (AKABA) Provinsi Kalimantan Barat berdasarkan hasil SDKI berturut-turut mulai tahun 1994 adalah 93 per 1.000 kelahiran hidup, turun menjadi 88,2 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1997, turun menjadi 63 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2003, turun menjadi 59 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2007, dan menurun kembali menjadi 37 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2012. Angka ini lebih rendah dari rata-rata angka kematian balita secara nasional yaitu 40 per 1.000 kelahiran hidup. Jika dilihat berdasarkan kasus kematian balita yang terjadi pada tahun 2016 di Provinsi Kalimantan Barat, tercatat sebanyak 720 kasus. Sehingga jika dihitung berdasarkan kasus yang terjadi dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 90.379, maka kematian balita di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2016 adalah sebesar 8 per 1.000 kelahiran hidup.

Perawatan selama kehamilan dan persalinan yang telah diperbaiki dapat mengurangi kematian maternal 50% sampai 80% dan kematian perinatal 30% sampai 40%. Perbaikan aspek sosial, budaya, ekonomi, dan pendidikan dapat membantu mengatasi 64% penyebab kematian ibu. Perbaikan penanganan klinis bisa mengatasi 36% kematian ibu. Sementara itu, lebih dari 70% kasus kematian maternal diakibatkan oleh komplikasi kehamilan dan persalinan. Sesungguhnya para suami mengambil keputusan yang utama di dalam mencari perawatan untuk istrinya (Ronald, 2011).

Upaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dilakukan dengan berbagai cara salah satunya adalah tersedianya pelayanan kesehatan yang berkualitas, tenaga penolong yang profesional serta di dukung oleh sarana dan prasarana yang memadai. Sehingga muncullah tiga pesan dari *Making Pregnancy Safer* (MPS) yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, penanganan komplikasi obstetri dan neonatal serta penanganan komplikasi abortus dan pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan (Pamungkas, 2014).

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D dan By. Ny. D di Kabupaten Kubu Raya”.

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D dan By. Ny. D di Kabupaten Kubu Raya.”

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. D dan By. Ny. D di Kabupaten Kubu Raya.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D dan By. Ny. D.
- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada kasus Ny. D dan By. Ny. D.
- c. Untuk menegakkan analisis kasus pada Ny. D dan By. Ny. D.
- d. Untuk mengetahui penatalaksanaan kasus pada Ny. D dan By. Ny. D.
- e. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar teori dengan kasus pada Ny. D dan By. Ny. D.

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pengguna

Dapat digunakan sebagai bahan informasi dan masukan untuk pemecahan masalah khususnya pada KIA sehingga didalam menyusun

perencanaan dan melaksanakan program KIA dapat dilakukan sesuai dengan komprehensif dan dapat meningkatkan mutu pelayanan dengan melakukan pendekatan secara dini.

2. Bagi Puskesmas/Institusi

Dapat menambah wawasan untuk pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif dan dapat juga mengaplikasikan pengetahuan dan wawasan yang sudah didapatkan khususnya tentang kehamilan, persalinan normal, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana kearah yg lebih baik.

3. Bagi Bidan

Dapat dijadikan pembelajaran dan memberikan pengetahuan khususnya tentang Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir serta Keluarga Berencana.

D. Ruang Lingkup

1. Materi

Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sampai imunisasi campak dan KB sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan pada Ny.D dan By.Ny.D.

2. Responden

Adapun yang menerima informasi adalah Ny. D dan By. Ny. D selaku pasien asuhan komprehensif, dan adapun yang memberikan asuhan dan informasi adalah bidan.

3. Waktu penelitian

Waktu dilakukan asuhan kebidanan komprehensif ini dimulai dari tanggal 04 juni 2016 sampai April 2018.

4. Tempat penelitian

- a. Kontrak pertama dilakukan di rumah Ny. D
- b. Pemeriksaan kehamilan dilakukan di Puskesmas Saigon
- c. Persalinan dilakukan di BPM Mardiana Desa Kapur
- d. Imunisasi dilakukan di Puskesmas Parit Mayor
- e. KB dilakukan di klinik Fadilah

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Miratri Choirumi, 2014	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.R di BPM Mandiri Sukatmiati, Ngemplak, Dusun Ngudirejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang.	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas ini dilakukan dengan menggunakan observasi suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri.	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.R meliputi masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan BBL sesuai standar pelayanan kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
2	Nurfitriani, 2016	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ny. M dan by. Ny. M di Bidan Praktek Mandiri Wilayah Kota Pontianak Tahun 2016	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas ini dilakukan dengan menggunakan observasi suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri.	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.R meliputi masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan BBL sesuai standar pelayanan kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.

3	Sarinah, 2016	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A dan Bayi Ny.A di Bidan Praktek Mandiri Elly Kota Pontianak Tahun 2016.	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas ini dilakukan dengan menggunakan observasi suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri.	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.R meliputi masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan BBL sesuai standar pelayanan kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
---	---------------	---	--	---

Sumber: Miratri Choirumi(2014), Nurfitriani (2016), Sarinah (2016)

Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian saat ini yaitu terletak pada waktu, tempat, dan penatalaksanaan penelitian dan asuhan yang diberikan, sedangkan persamaannya dengan penelitian ini yaitu terletak pada metode yang diberikan yaitu metode asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.