

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai bayi baru lahir serta dalam 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 (Tiofani, 2012).

Angka Kematian Ibu (AKI) menurut WHO pada tahun 2010 diperkirakan 287.000 dengan angka kematian 210 kasus per 100.000 kelahiran hidup, 99% terjadi di negara berkembang. Data kematian ibu di Negara ASEAN Indonesia berada pada peringkat ketiga, peringkat pertama ditempati oleh LAOS dengan 470 kasus kematian ibu per 100.000 kelahiran sedangkan terendah adalah Singapura dengan 3 kematian ibu per 100.000, dan Angka Kematian Bayi (AKB) menurut WHO, Di Republik Islam Iran, AKB yang baru lahir pada 2006 sama dengan 13,3 dari 1000 kelahiran. Berdasarkan statistik pelayanan kesehatan Iran 13 sampai 15 bayi baru lahir meninggal per 24 jam, sekitar 20.000 bayi meninggal sebelum usia satu bulan setiap tahun (dapertemen kesehatan (2008) dalam Kermanshahi Sima 2017)

Negara-negara di dunia memberikan perhatian yang cukup besar terhadap AKI dan AKB sehingga di nilai dengan angka delapan tujuan yang

dituangkan dalam Millenium Development Goals (MDGS). Upaya untuk memperbaiki kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak telah menjadi prioritas utama dari pemerintah, bahkan sebelum tahun 2015. AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan. (Gamelia, dkk, 2013).

Angka kematian ibu, bayi dan anak balita di Indonesia masih cukup tinggi. Tujuan Pembangunan Millenium (*Millenium Development Goals*) 2000-2015 dan sekarang dilanjutkan dengan *Sustainable Development goals* (SDG's) 2015-2030 berkomitmen menurunkan AKI dan AKB. SDG's mempunyai 17 tujuan dan 169 target, tujuan pertama, kedua dan ketiga berhubungan dengan kesehatan, sedangkan tujuan pada 2030, mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70/100.000 kelahiran hidup dan pada 2030, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12/1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25/1.000 KH. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia menunjukkan AKI masihh 228/100.000 KH, AKB 34/100.000 KH, terdapat fakta bahwa AKI dan AKB Indonesia kembali seperti tahun 1997. Data dari SDKI tahun 2012 menunjukkan AKI sebesar 359/100.000 KH setara dengan tahun 1997 dengan AKI sebesar 334/100.000 KH (Kesehatan Dan Gizi Dalam Kerangka SDG's)

AKI menjadi salah satu indikator penting dalam derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan selama masa kehamilan sehingga hal ini menjadi masalah yang besar di Indonesia. Menurut Survey Data Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 disebutkan bahwa Angka Kematian Ibu di Indonesia mencapai 228 per 100.000 dari jumlah kelahiran hidup (KemenkesRI, 2012).

Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak Tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 kasus menjadi 228 kasus. Namun demikian, SDKI Tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil Survey Penduduk Sensus (SUPAN) 2015, AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

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. Beberapa faktor yang menyebabkan langsung kematian ibu masih didominasi perdarahan yakni 38,46 persen, lain-lain 32,17 persen, hipertensi dalam kehamilan (HDK) 26,17 persen, dan infeksi 4,20 persen, dan lain-lain. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu faktor “4 Terlalu” dan “3 Terlalu”. 4 Terlalu antara lain mengenai tanda bahaya dalam memutuskan dirujuk ke fasilitas kesehatan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. (Dinkes Kalbar, 2016).

Berdasarkan data di UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan pada tahun 2018 persalinan normal sebanyak 333 per tahun.

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana (KemenkesRI, 2015). Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care*.

Menurunkan angka kematian ibu dan anak sangatlah penting dan harus dilakukan bagi setiap tenaga kesehatan. Sebagaimana Firman Allah SWT Surat Al-Hajj Ayat 5.

يٰۤاَيُّهَا اِنۡسَآءُ اِنۡ كُنۡمُ وَاَرۡبَابُ اَوَّلَ الْبَعۡثِ فَاِنَّا خَلَقۡنَاكُمۡ مِّنۡ مَّرۡثَبٍ مَّاۤ اَرۡسَلۡنَا اِلَیۡكُمۡ لِحۡجَلٍ مِّنۡ سَمۡءٍ ثُمَّ نَخۡرِجۡكُمۡ طَرۡفَاۤءًا لَّا تَعۡلَمُ لَوۡۤاۤ اَشۡدُّ لَیۡۤاۤ اَشۡدُّ وَاَرۡسَلۡنَا اِلَیۡكُمۡ مِّنۡ قَبۡلِ اِنۡزِلَ عَلَیۡهَا الْمَآءُ اَهۡتَرَّتۡ وَاۡرۡبَابٌ وَّاسۡتَبۡتٰ مِنْ كُلِّ زَوْجٍ بَهِیۡجٍ

Artinya : Hai manusia, jika kamu dalam keraguan tentang kebangkitan (dari kubur), maka (ketahuilah) sesungguhnya Kami telah menjadikan kamu dari tanah, kemudian dari setetes mani, kemudian dari segumpal darah, kemudian dari segumpal daging yang sempurna kejadiannya dan yang tidak sempurna, agar Kami jelaskan kepada kamu dan Kami tetapkan dalam rahim, apa yang Kami kehendaki sampai waktu yang sudah ditentukan, kemudian Kami keluarkan kamu sebagai bayi, kemudian (dengan berangsur-angsur) kamu sampailah kepada kedewasaan, dan di antara kamu ada yang diwafatkan dan (adapula) di antara kamu yang dipanjangkan umurnya sampai pikun, supaya dia tidak mengetahui lagi sesuatupun yang dahulunya telah diketahuinya. Dan kamu lihat bumi ini kering, kemudian apabila telah Kami turunkan air di atasnya, hiduplah bumi itu dan suburlah dan menumbuhkan berbagai macam tumbuh-tumbuhan yang indah.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti menyusun Laporan Tugas Akhir dalam penelitian ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.H dan By. Ny.H di Kota Pontianak”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “ Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.H dan By. Ny.H di Kota Pontianak”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.H dan By. Ny.H di Kota Pontianak.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.H dan By. Ny.H.
- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada Ny.H dan By. Ny.H
- c. Untuk menegakkan analisis kasus pada Ny.H dan By. Ny.H
- d. Untuk mengetahui penatalaksanaan kasus pada Ny.H dan By. Ny.H
- e. Untuk menganalisa perbedaan konsep teori dengan kasus pada Ny.H dan By. Ny.H.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi RS/RB/BPS

Dapat menjadi salah satu gambaran pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam hal memberikan asuhan kebidanan dan Sebagai bahan pertimbangan atau perbandingan dalam menyusun program kesehatan terutama pada masa ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir (BBL) yang lebih baik dimasa yang akan datang.

2. Bagi Subjektif

Dari hasil penelitian ini diharapkan agar dapat dijadikan pelajaran dan memberikan pengetahuan khususnya tentang kehamilan, persalinan normal, nifas dan bayi baru lahir (BBL) sesuai teori.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup materi :

Peneliti akan mengkaji tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.H dan By Ny.H

2. Ruang lingkup responden

Subjek penelitian adalah hal atau orang yang dijadikan pengambilan kasus. Subjek pada asuhan kebidanan adalah Ny.H dan By. Ny.H.

3. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian pada kehamilan dilakukan di UPTD Puskesmas Pontianak Selatan dan Puskesmas Karya Mulya, persalinan dilakukan di BPM UPIK dan untuk kunjungan nifas dilakukan dirumah Ny.H.

4. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian dimulai dari kehamilan yaitu pemeriksaan K1 (tanggal 6 oktober 2017), pemeriksaan K2 (tanggal 20 januari 2018), pemeriksaan K3 (tanggal 10 Maret 2018), pemeriksaan K4 (tanggal 31 Maret 2018), persalinan (tanggal 19 April 2018), Nifas (tanggal 19 April sampai 17 mei 2018), BBL (tanggal 19 April sampai 3 Mei 2018), Hb0 (tanggal 19

April 2018), BCG dan Polio 1 (tanggal 7 Mei 2018), DPT-HB-Hib 1 dan Polio II (20 juni 2018), DPT-HB-Hib II dan Polio III (20 juli 2018), DPT-HB-Hib III dan Polio IV (20 Agustus 2018), IPV (20 September 2018), Campak (7 Februari 2019).

F. Keaslian Penelitian

Penelitian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. H dan By. Ny.H di Kota Pontianak ini tidak terlepas dari penelitian-penelitian yang mendukung diantaranya :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

NO	NAMA/ TAHUN PENULIS	JUDUL	HASIL PENELITIAN
1	Latifah Septiani (2017)	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A dan By. Ny.A diwilayah kerja puskesmas Perumnas II kota pontianak tahun 2017	Dari pengkajian SOAP bahwa Ny.A dan Bayi Ny.A dengan Asuhan Ibu Hamil tempat pemeriksaan di Puskesmas Perumnas II dan BPM Titin Widyarningsih 4 kali kunjungan, kunjungan bersalin normal di BPM Titin Widyarningsih, tanggal 24 Maret 2017 pukul 05.17 WIB lahir anak laki-laki berat badan 3000 gram, panjang 48 cm, nifas 4 kali kunjungan, BBL 3 kali kunjungan, imunisasi lengkap dari HB-0 sampai campak dan KB ibu memilih suntik 3 bulan.
2	Meri Asmida (2017)	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.D dan By. Ny.D Kota Pontianak tahun 2017	Berdasarkan hasil penelitian pada Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.D dan Bayi Ny. D dilakukan dengan menggunakan 7 langkah Varney untuk pengumpulan data sampai evaluasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.
3	Sandall, J. <i>et al</i> (2016)	Midwife-led Continuity mode is Versus other models	Dalam hal ini menunjukkan bahwa wanita yang menerima model

		of care for Childbearing women (Review)	perawatan kontinuitas yang dipimpin bidang cenderung tidak mengalami intervensi dan lebih mungkin puas dengan perawatan mereka setidaknya hasil yang buruk sebanding dengan wanita atau bayi mereka daripada wanita itu menerima model perawatan lainnya.
--	--	---	---

Sumber Data : Septiani (2017), Asmida (2017), Sandall, J. et al (2016).

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