

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi seorang hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetric dan neonatal esensial dasar dan komprehensif (Prawiroharjo,2009; h. 56).

Kehamilan persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang demi kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi. Kehamilan merupakan proses reproduksi yang memerlukan perawatan khusus karena menyangkut kehidupan ibu dan janin agar dapat melewati masa kehamilan, persalinan, dan menghasilkan bayi sehat (Asrinah, 2010).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sangat tinggi di dunia, pada tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 289.000 jiwa. Dimana terbagi atas beberapa Negara antara lain Amerika Serikat 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa (warta kesehatan 2015). Pada Angka Kematian Bayi secara global menurun menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO 2016).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa untuk mencapai target MDGs penurunan angka kematian ibu antara 1990 dan 2015 seharusnya 5,5 persen pertahun. Namun data UNICEF, UNFPA dan Bank Dunia tahun 2015 menunjukkan angka kematian ibu hingga saat ini penurunannya masih kurang dari satu persen per tahun. Pada 2005, sebanyak 526.000 perempuan meninggal dunia akibat masalah persalinan, lebih rendah dari jumlah kematian ibu tahun 1990 yang sebanyak 576.000 (WHO, 2015).

Angka kematian ibu adalah jumlah kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjauh, dll di setiap 100.000 kelahiran hidup (KEMENKES RI, 2016).

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu dari tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2012 mengalami peningkatan sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali

menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Kemenkes RI 2015).

Angka kematian ibu di Kalimantan Barat masih sangat memprihatinkan. Pada tahun 2012 tercatat 143 kasus terjadi dalam per 100 ribu kelahiran hidup. Daerah yang paling tinggi adalah Kabupaten Ketapang dengan angka 20 kasus. "Angka kematian ibu di Kalbar hingga 2012 sebanyak 143 kasus/100.00 kelahiran hidup (Profil Dinas Kesehatan Kalimantan Barat 2015).

Beberapa faktor penyebab langsung kematian ibu masih didominasi oleh perdarahan 28% dan sebab lain yaitu eklampsi 24%, infeksi 11%, partus lama 5% dan abortus 5% , dan kematian bayi karena Asfiksia (40%), BBLR & premature (25%) dan infeksi, dan lain-lain, (35%). Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu faktor "4 terlalu" dan "3 Terlambat". Empat terlalu antara lain terlalu muda (usia kurang dari 20 tahun), terlalu tua (usia lebih dari 35 tahun), terlalu sering (jarak antara kelahiran kurang dari 2 tahun), sedangkan 3 terlambat antara lain mengenali tanda bahaya dalam memutuskan dirujuk ke fasilitas kesehatan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan difasilitas kesehatan. (Depkes RI 2010).

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 dibawah angka nasional, baik dibandingkan dengan hasil SDKI maupun hasil Sensus Penduduk (DINKES KALBAR,2012).

Sedang, jika dilihat berdasarkan kasus kematian maternal yang terjadi pada tahun 2014 di Provinsi Kalimantan Barat, tercatat sebanyak 119 kasus kematian ibu, dengan rincian sebanyak 15 kasus kematian ibu hamil, 76 kasus kematian ibu pada saat persalinan serta sebanyak 11 kasus kematian ibu nifas, serta 17 kasus tidak teridentifikasi berdasarkan jenis kematiannya. Sehingga jika dihitung angka kematian ibu maternal dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 86.432, maka kematian ibu maternal di provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2014 adalah sebesar 138 per 100.000 kelahiran hidup (DINKES KALBAR,2012).

Kasus kematian ibu di Pontianak selama kurun waktu lima tahun (2013 – 2017) mengalami peningkatan. Usia kematian terbesar pada ibu tahun 2017 yaitu pada usia 20-34 tahun sebanyak 5 orang sedangkan pada usia 35 thn sebanyak 2 orang. Kasus kematian ibu karena Pre Eklampsia (38%), kasus infeksi (21%), Kelainan Bawaan (17%) dan lain-lain (24%). (Profil Kesehatan Pontianak).

Jumlah kematian neonatal tertinggi di puskesmas Pal V dan Purnama masing-masing sebanyak 6 orang sedangkan jumlah kasus kematian bayi tertinggi terdapat di Puskesmas Pal V sebanyak 7 kasus. Sehingga total

kematian neonatal di seluruh wilayah kerja Puskesmas Kota Pontianak sebanyak 29 orang dan total keseluruhan kematian bayi sebanyak 36 orang atau 3,01 per 1000 KH. Penyebab terbanyak kematian bayi pada tahun 2017 terbanyak adalah disebabkan oleh berat badan lahir Rendah (BBLR) sebesar 39 %, Asfeksia 33 %, infeksi dan kelainan bawaan masing masing 11 % kemudian diikuti dengan Tetaus Neonatorum 3% dan kelainan bawaan sebesar 11 % (Profil Kesehatan Pontianak).

Berdasarkan hasil penelitian pada Ny. L dan By. Ny L di Puskesmas Gang Sehat pada tahun 2018 persalinan normal sebanyak 333 per tahun (Profil Puskesmas Gang sehat).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah adalah **“Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L dan By. Ny. L di Kota Pontianak?”**

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L dan By. Ny L.

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

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat di ambil dari penulisan karya ilmiah ini adalah

1. Manfaat bagi institusi

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan dalam upaya melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan masa antara (KB) dan pencegahan komplikasi yang mungkin terjadi karena dengan meningkatnya pelayanan yang diberikan akan menciptakan kesejahteraan ibu dan bayi serta sebagai upaya untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi.

2. Manfaat bagi pengguna

a. Bagi Dosen

- 1) Untuk mengetahui memahami asuhan komprehensif sebagai tolak ukur penelitian selanjutnya
- 2) Untuk meningkatkan kualitas penelitian
- 3) Sebagai sarana pembelajaran sehingga dapat menuangkan ide, gagasan dan pemikiran dalam memecahkan masalah.

b. Bagi mahasiswa

- 1) Untuk memperluas wawasan ilmu pengetahuan asuhan komprehensif
- 2) Untuk mengetahui, memahami metode penelitian
- 3) Untuk mengetahui, memahami konsep dasar asuhan komprehensif

E. Ruang Lingkup

1. Materi

Asuhan Kebidanan Komprehensif: kehamilan, persalinan, BBL, nifas, imunisasi dan KB.

2. Responden

Ruang lingkup responden dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah Ny. L dan By. Ny. L.

3. Waktu

Waktu dilakukan asuhan komprehensif ini dimulai dari informed consent dengan pasien yaitu pada tanggal 27 maret 2018.

4. Tempat

- a. Kontak pertama dilakukan di rumah Ny. L.
- b. Pemeriksaan kehamilan dilakukan di Puskesmas Gg. Sehat.
- c. Persalinan dilakukan di Puskesmas Gg. Sehat.
- d. Imunisasi dilakukan di Puskesmas Gg. Sehat.
- e. KB dilakukan di Puskesmas Gg. Sehat.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama penelitian	Judul	Metode Penelitian	Hasil
1.	Siti Rahma (2014)	Asuhan kebidanan pada Ny. K persalinan normal di BPM Eqka Hartikasih Pontianak.	Metode penelitian dengan deskriptif pendekatan study kasus.	Asuhan yang diberikan pada ibu primipara sesuai 7 langkah varney. Perbedaan dari penelitian saat ini adalah pasien sama primigravida dengan perbedaan derajat ruptur perineum bahwa pada kasus sebelumnya mengalami ruptur perineum.
2.	Siti Anisah (2014)	Asuhan kebidanan pada Ny. W dengan persalinan normal di Puskesmas Kampung Dalam Pontianak.	Metode penelitian dengan deskriptif pendekatan study kasus.	Hasilnya pada Asuhan Kebidana persalinan Ny. W sesuai dengan teori tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan teori.
3.	Mirarti Chairummy (2014)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R GII PI A0 UK 34 minggu 1 hari dengan Kehamilan Normal di BPM Sukatmiati Amd. Keb Ngemplak Ngudirejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang.	Metode yang digunakan dalam melakukan asuhan kebidanan Ny. R ibu hamil normal adalah metode deskriptif dalam bentuk studi kasus. Dengan teknik pengumpulan meliputi observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi dan studi kepustakaan.	Hasil penelitian Ny. R GII PI A0 UK 34 minggu 1 hari dengan kehamilan normal dan bersalin secara normal. KB menggunakan KB kondom.

Sumber : Siti Anisah (2014), Siti Rahma (2014), Mirarti Chairummy (2014)

Dari penelitian sebelumnya dengan penelitian yang penulis lakukan terdapat beberapa perbedaan terutama untuk waktu, tempat dan penatalaksanaan penelitian tersebut. Penelitian sebelumnya dilakukan pada pasien disaat persalinan saja, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh penulis dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir sampai usia 1 tahun.