

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara menyeluruh dan lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencangkup pemeriksaan secara berkala, diantaranya asuhan kebidanan menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta melakukan evaluasi terhadap tindakan yang dilakukan. (Yulianti, 2019)

Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022 mencapai 91,46/100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 830 wanita hamil meninggal dunia setiap harinya (WHO, 2022), di ASEAN jumlah AKI tercatat sebesar 132,8/100.000 kelahiran hidup dan angka tersebut lebih rendah dari pada kasus kematian ibu pada tahun sebelumnya (*ASEAN Secretariat*, 2022). Di Indonesia kasus AKI pada tahun 2022 yaitu sebesar 230/100.000 kelahiran hidup, angka tersebut mengalami penurunan dari data kematian pada tahun sebelumnya yang mencapai 303/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021

Penyebab angka kematian ibu di dunia yaitu disebabkan oleh perdarahan, infeksi, preeklamsi, eklamsi, komplikasi dalam persalinan serta aborsi yang tidak aman (WHO, 2022). Sedangkan AKI di ASEAN disebabkan karena perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, komplikasi dalam persalinan serta penyebab lainnya (*ASEAN Secretariat*, 2022). Penyebab

kematian ibu di Indonesia paling banyak yaitu karena Preeklampsia, eklampsia, infeksi, perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan gangguan sistem peredaran darah, serta disebabkan oleh infeksi Covid-19. Penyebab kematian ibu secara langsung terbanyak di Indonesia yaitu disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, persalinan lama atau partus macet yang disebabkan oleh *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) yang tidak terdeteksi (Kemenkes, 2021).

AKI di Indonesia pada tahun 2022 mencapai 207 per 100.000 kelahiran hidup (KH), yang melebihi target rencana strategi atau renstra sebesar 190 per 100.000 KH. Tiga penyebab utama kematian ibu diantaranya perdarahan (30%), hipertensi dalam kehamilan atau Preeklampsia (25%), dan infeksi (12%) (Khaerunnisa, 2024).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2022 kasus AKI sebanyak 120 kasus dari 142 per 100.000 kelahiran hidup , dengan penyumbang terbesar adalah kasus perdarahan 31%, hipertensi 23%, kelainan jantung dan pembuluh darah 13%, infeksi 5%, covid 3%, lain-lain 25%. Secara global, data di negara-negara berkembang menunjukkan bahwa penyebab utama kematian ibu hamil karena partus macet adalah cephalopelvic disproportion. Komplikasi yang ditemukan berupa trauma jalan lahir, perdarahan postpartum, dan infeksi genital. Deteksi awal CPD pada ibu hamil penting dilakukan terutama di daerah perifer agar pasien tersebut dapat mencapai fasilitas kesehatan sebelum proses persalinan dimulai. Kasus kematian bayi atau neonatus (AKB) disebabkan oleh BBLR 26,96%, asfiksia

31,57%, Tetanus Neonatorum 0,46%, sepsis 5,53%, kelainan bawaan 8,76% dan penyebab lainnya 26,73%. (Mardliyaini and Dewi, 2022)

Cephalopelvic Disproportion (CPD) adalah sebuah kondisi yang terjadi ketika kepala janin yang ingin keluar dari kandungan ibu tidak dapat melalui pelvis (bagian bawah tubuh ibu). Kondisi ini dapat menyebabkan persalinan yang sulit atau tidak bisa berlangsung secara normal, yang mungkin memerlukan tindakan *seksio cesarea* (SC) untuk mengeluarkan janin dari kandungan ibu. CPD dapat disebabkan oleh anomali janin seperti ukuran kepala yang melebihi ukuran normal, atau kelainan panggul seperti ukuran panggul ibu yang lebih kecil dari pada ukuran normal sehingga ibu tidak bisa melahirkan secara normal melainkan melahirkan dengan cara SC.

Deteksi dini gejala dan tanda CPD merupakan upaya terbaik yang dilakukan guna mencegah terjadinya gangguan yang serius pada kehamilan dan keselamatan bagi ibu dikenali sejak awal sehingga dapat dilakukan upaya maksimal untuk mencegah gangguan berat yang terjadi baik pada ibu maupun janin. Terkait hal ini, maka menurut Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2020 tentang standar pemenuhan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 6 (enam) kali kunjungan selama kehamilan. 2 (dua) kali pada trimester pertama, 1 (satu) kali pada trimester 2, dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga serta 2 kali pemeriksaan ke dokter spesialis obgyn dan gynekologi. Maka dari itu dapat diketahui dengan pemeriksaan fisik cpd saat antenatal atau melalui pemeriksaan panggul saat inpartu (Sumy Dwi Antono, 2021).

Angka kematian ibu dan bayi di Kalimantan Barat pada tahun 2022 mengalami penurunan dibanding tahun 2021. Angka kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 120 per 100 ribu kelahiran, berbanding dengan 214 per 100 ribu kelahiran pada tahun 2021. Angka kematian bayi pada tahun 2022 adalah 5,2 per 1.000 kelahiran hidup, berbanding dengan 8 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2021.

Upaya pemerintah tersebut dalam menangani kasus ini adalah mewujudkan suatu program pembangunan secara menyeluruh dan terperinci. Pembangunan berkelanjutan pada program kesehatan masyarakat sangat diperlukan untuk mengatasi angka kematian ibu dan bayi di Indonesia yang masih tinggi. Bidan memiliki peran penting dalam pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yaitu melakukan pendataan ibu hamil untuk mengetahui jumlah ibu hamil dan untuk merencanakan persalinan yang aman, persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya ke bidan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat dan ibu selamat dengan mengikutsertakan suami dan keluarga. Serta menggerakkan masyarakat dengan memberikan penyuluhan dan mengadakan pertemuan tiap bulan, mengikutsertakan masyarakat seperti: tokoh masyarakat, tokoh agama, kader dan dukun bayi. Keikutsertaan masyarakat akan mempercepat terlaksananya program peningkatan mutu kesehatan dan tertanganinya resiko yang ada dengan cepat dan tepat.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.A dengan suspect CPD dan By.Ny.A di kota pontianak.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis uraikan diatas, maka dirumuskan masalah sebagai berikut : “Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ny. A Dengan *Suspect CPD* Dan By. Ny. A Di Kota Pontianak.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.A dengan *suspect CPD* dan By. Ny A di Kota Pontianak.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.A dengan *suspect CPD* dan By. Ny.A di kota pontianak.

b. Mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada Ny.A dengan *suspect CPD* dan By. Ny. A

c. Menegakkan analisis pada Ny. A dengan *suspect CPD* dan By. Ny. A

d. Mengetahui penatalaksaan perencanaan secara efisien dan aman pada

Ny.A dengan *suspect CPD* dan By. Ny. A

e. Menganalisis perbedaan konsep teori asuhan kebidanan pada Ny. A

dengan *suspect CPD* dan By. Ny. A

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi institusi RS / Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan untuk mengantisipasi terjadinya kasus serupa di kemudian hari dan bisa menjadi sumber referensi untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat bagi masyarakat

Agar masyarakat dapat mengetahui penyebab dari suatu kasus untuk bisa dideteksi dini hingga mendapatkan penanganan secara cepat dan tepat.

3. Manfaat bagi peneliti bidan

Sebagai bahan laporan dari tugas kebidanan komprehensif dan untuk memenuhi Laporan tugas akhir.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini akan mengkaji asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A dengan *suspect CPD* dan By. Ny. A di Kota Pontianak yang terdiri dari :

1. Ruang Lingkup Materi

Ruang lingkup materi mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana dan CPD.

2. Ruang Lingkup Responden.

Ruang lingkup responden pada asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.A dengan *suspect CPD* dan By. Ny.A

3. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan dari bulan Oktober 2023 sampai bulan November 2023.

4. Ruang Lingkup Tempat

Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan di beberapa tempat yaitu Pmb Nurhasanah, Klinik Bersalin Amanda, Rumah Sakit Jeumpa dan dilakukan dirumah pasien.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A di Pontianak ini

tidak terlepas dari penelitian-penelitian yang mendukung diantaranya:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Penelitian	Judul	Metode Penelitian	Hasil
1.	Kristiani dkk, 2024	Hubungan Tinggi Badan dengan Kejadian CPD pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari	Prospektif Observasional	Tinggi badan di bawah 145 cm menjadi faktor risiko
2.	Sarita, irma. Dkk. 2024	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Umur 38 Tahun Dengan PEB, CPD Dan Riwayat SC Di BPM Ny.R Wilayah Kerja Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes Tahun 2023	deskriptif kualitatif	hasil dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB terdapat masalah pada kehamilan yaitu ditemukan PEB pada usia Kehamilan 35+4 minggu dengan Tekanan darah 159/ 95 MmHg.
3.	Darmayanti & Rusmilawaty. 2018	Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketuban Pecah Dini Di RSD Idaman Banjarbaru Tahun 2018	survey analitik	Terdapat hubungan umur ibu bersalin, paritas ibu bersalin, kelainan letak janin, dan CPD dengan KPD. Kasus CPD terdapat 85 orang.

Perbedaan keaslian penelitian yang sudah ada sebelumnya dengan penelitian penulis terdapat pada bagian judul, waktu dan lokasi penelitian serta subjek dan asuhan yang diberikan. Penelitian yang dilakukan penulis ini berjudul “ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. A DENGAN SUSPECT CPD DAN By Ny. A DI KOTA PONTIANAK” yang dilaksanakan bulan Oktober 2023.

