

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

(WHO, 2016)

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman. Selain AKI terdapat AKB (angka kematian bayi) yaitu jumlah kematian bayi pada usia 28 hari pertama kehidupan, bayi baru lahir merupakan bayi yang baru lahir sampai usia 28 hari yang lahir dengan usia kehamilan 38 — 42 minggu. AKB di dunia menurut WHO tahun 2020 sebesar 2.350.000. (WHO, 2021)

Angka kematian ibu dan bayi merupakan dua indikator yang lazim digunakan untuk menentukan derajat kesehatan di suatu negara. Di Indonesia dua hal ini menjadi perhatian pemerintah karena angka kematian ibu dan bayi

1

di Tanah Air masuk peringkat tiga besar di ASEAN. Menurut Daisy, berdasarkan data Sensus Penduduk 2020, angka kematian ibu melahirkan mencapai 189 per 100 ribu kelahiran hidup. Angka ini membuat Indonesia menempati peringkat kedua tertinggi di ASEAN dalam hal kematian ibu, jauh lebih tinggi daripada Malaysia, Brunei, Thailand, dan Vietnam yang sudah di bawah 100 per 100 ribu kelahiran hidup. Adapun kematian bayi tercatat mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup dari 1.000 kelahiran hidup bayi-bayi itu, yang tidak akan mencapai usia satu tahun sekitar 17 orang. Kalau di dibandingkan dengan negara ASEAN lain, Indonesia berada di urutan nomor ketiga. Berdasarkan data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Sementara itu, untuk kematian bayi pada 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945. (Kemenkes, 2024)

Dari data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat angka kematian bayi tahun 2021 jumlah kasus kematian pada bayi sebanyak 617 kasus. Tahun 2020 Kabupaten dengan Angka Kematian Bayi tertinggi di Kalimantan Barat adalah Kabupaten Sintang, hal ini menjadikan Kabupaten Sintang sebagai lokasi fokus atau lokus kegiatan percepatan penurunan AKB tahun 2021. berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia HK.01.07/MENKES/319/2020 tentang nomor Lokus Kegiatan Penurunan

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Kabupaten Sintang

2021 Beberapa faktor penyebab kematian bayi di negara kita adalah Berat

Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, premature, sepsis dan penyebab lainnya. Penyebab lainnya berupa keadaan ekonomi keluarga, sosial dan biologis, Hasil penelitian menyebutkan bahwa dari 52 kasus kematian neonatal yang terjadi sebanyak 23 kasus yang disebabkan oleh asfiksia neonatorum atau sebanyak 44,2%. (Seftiani., 2022)

Menurut al-quran surah al-luqman ayat 14 yang berbunyi:

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصَالَهُ فِي غَامِغِينَ أَن اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ

Artinya: Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapaknya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepadaKu dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu. Syaikh Wahbah Az Zuhaili dalam Tafsir Al Munir menjelaskan, ayat 14 ini adalah firman Allah. Setelah Dia mengabadikan perkataan Luqman kepada anaknya untuk bertauhid, Allah mengiringinya dengan perintah birrul walidain. Ayat ini persis diletakkan setelah larangan syirik. Sehingga birrul walidain adalah kewajiban utama manusia setelah bertauhid kepada Allah Subhanahu wa Ta'ala. Karenanya durhaka kepada orang tua merupakan dosa besar setelah syirik kepada Allah.

Asfiksia merupakan suatu dimana keadaan pada bayi baru lahir yang mengalami gagal bernafas secara spontan, teratur segera setelah lahir, sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya, sehingga dapat menurunkan O₂ (oksigen) dan mungkin meningkatkan CO₂ (karbondioksida) yang dapat dipengaruhi oleh umur ibu,

persalinan premature, letak sungsang, serta partus lama/ partus macet sehingga menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut. (Suci.,

2021)

Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Keadaan tersebut dapat disertai dengan adanya hipoksia, hiperkapnea dan sampai ke asidosis. Keadaan asfiksia ini dapat terjadi karena kurangnya kemampuan fungsi organ bayi seperti pengembangan paru-paru. Proses terjadinya asfiksia neonatorum ini dapat terjadi

pada masa kehamilan, persalinan atau dapat terjadi setelah lahir. Banyak faktor yang menyebabkannya diantaranya adanya penyakit pada ibu sewaktu ibu hamil seperti hipertensi, paru, gangguan kontraksi uterus. Dapat juga karena faktor plasenta seperti janin dengan solusio plasenta, atau juga faktor janin itu sendiri seperti terjadi kelainan pada tali pusat dengan menumbung atau melilit pada leher atau juga kompresi tali pusat antara janin dan jalan lahir kemudian faktor persalinan yaitu partus lama atau partus dengan tindakan tertentu. (Khoiriah,

2018)

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam rangka peningkatan kualitas hidup, kecerdasan dan kesejahteraan masyarakat. Hal ini kemudian dituangkan dalam rumusan Sustainable Development Goals (SDGs) yang merupakan komitmen global dan nasional untuk memperbaiki kesejahteraan masyarakat. Salah satu tujuan SDGs adalah mengurangi kematian anak yaitu dengan target menurunkan angka kematian anak di bawah lima tahun (AKABA). Balita terutama bayi merupakan kelompok

populasi yang sangat rentan dengan infeksi dan serangan penyakit 1 2 karena perkembangan organ dan sistem imunitas yang belum maksimal. (Khoiriah, 2018)

Dari latar belakang di atas yang telah diuraikan maka rumusan masalah pada kasus ini adalah " Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M dan By. Ny. M di PMB Astatin Chaniago Pal IX Kabupaten Kubu Raya"

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan Manajemen Asuhan Kebidanan secara

komprehensif Pada Ny. M dan Bayi Ny. M dengan penerapan manajemen asuhan kebidanaan sesuai wewenang bidan.

2. Tujuan Khusus

a. Melakukan pengkajian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M Bayi Ny.M di PMB Astatin Chaniago.

b. Untuk mengetahui data subjektif dan objektif terhadap Ny. M serta bayi Ny. M di PMB Astatin Chaniago

c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. M dan Bayi Ny.M di PMB Astatin Chaniago.

d. Melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada Ny.M Bayi Ny.M di

PMB Astatin Chaniago. e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada

Ny.M dan Bayi Ny.M di

PMB Astatin Chaniago.

f. Melakukan dokumentasi asuhan kebidanan pada Ny. M Bayi Ny.M di

PMB Astatin Chaniago.

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pasien

Menambah wawasan dan pengetahuan berkaitan dengan proses persalinan normal sehingga dengan pengetahuan tersebut ibu hamil dapat memahami prosedur yang dilakukan pihak tenaga kesehatan khususnya bidan dalam menangani persalinan pada kelahiran normal dan bayi dengan asfiksia.

2. Bagi Subyek Penelitian

Dari hasil penelitian ini diharapkan agar peneliti dan masyarakat bisa melakukan deteksi dini jika ada kelainan sehingga memungkinkan untuk segera mendapatkan penanganan.

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.

D. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Responden

Ruang lingkup responden pada Asuhan Kebidanan Komprehensif pada

Ny. M dan By. Ny. M

2. Ruang Lingkup Waktu

Asuhan kebidanan komprehensif pada NY. M dan By. NY. M dilakukan dari Inform Consent pada tanggal 26 Juni 2023 sampai bayi berusia 9 bulan.

3. Ruang Lingkup Tempat

Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan di beberapa tempat yaitu di

PMB Astatin Chaniago dan dirumah pasien.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

| Penulis | Judul | Metode | Hasil |
|--------------------|--|--|---|
| (Rismayanti, 2019) | Gambaran kejadian asfiksia bayi baru lahir di rumah sakit umum daerah pangke periode januari sampai April tahun 2017 | deskriptif | Hasil penelitian yang di peroleh terdapat 49 (71%) bayi asfiksia berdasarkan partus normal, 20 (29%) bayi asfiksia berdasarkan partus lama, 39 (57%) bayi asfiksia tidak berdasarkan lilitan tali pusat pada leher bayi, 30 (43%) bayi asfiksia berdasarkan lilitan tali pusat pada leher bayi, 42 (60.9%), bayi asfiksia berdasarkan cukup bulan, 8 (11,6%) bayi asfiksia berdasarkan kurang bulan, dan 19 (27,5%) ba i asfiksia berdasarkan lewat bulan. |
| (Muhammad, 2019) | Hospital-related maternal, and fetal risk factors for neonatal asphyxia and moderate or severe hypoxicischemic encephalopathy cohort study | Studi kohort retrospektif dari semua kelahiran tunggal 35 minggu kehamilan, di albertaa, 2002 16 di catat dalam database perinatal | Tingkat keseluruhan asfiksia neonatus adalah 2,28 per 1000 kelahiran selama masa penelitian dan 2,5/1000 di rumah sakit perkotaan dan 1,35/1000 di rumah sakit pedesaan, OR: 1,86 95% CI (1,58, 2, 19). Tingkat ensefalopati hipoksiaiskemik neonatus sedang atau berat badan adalah 0,9/1000 dan tidak terkait dengan kelahiran di rumah sakit perkotaan; ATAU: 1,12 95% CI (0,82 1,53) volume rumah sakit juga tidak terkait dengan asfiksia atau ensefalopati hipoksia iskemik neonatus sedan atau berat |
| (Marwiyah, 2016) | Hubungan penyakit kehamilan dan jenis persalinan dengan kejadian asfiksia neonatorum di | Korelasi dengan menggunakan pendekatan cross sectional | Didapatkan bahwa Sebagian besar bayi dengan asfiksia yang di lahirkan di RSUD dr Dradjat Prawiranegara tahun 2016 adalah bayi dengan ibu memiliki penyakit Preeklamsi berat, aitu seban ak 93 |
| Penulis | Jil(lul | Mctode | Hasil |
| | RSUD dr Dradjat Prawiranegara serang | | (45,8%). Bayi yang mengalami asfiksia dengan dilahirkan spontan sebanyak 90 (44,3%). Dan terdapat 93 bayi mengalami asfiksia dari ibu preeklamsi berat yaitu sebanyak II bayi yang mengalami asfiksia ringan, 77 bayi mengalami asfiksia sedang, dan sebanyak 5 bayi mengalami asfiksia berat |

| | | | |
|---------------|---|---|---|
| (Arta., 2020) | Hubungan jenis persalinan dan berat badan Iahir rendah dengan kejadian asfiksia pada bayi baru Iahir di RSUD Selasih kabupaten palalawan tahun 2019 | Kuantitatif dengan desain penelitian Analitik menggunakan penelitian Case Control | hubungan jenis persalinan dan berat badan Iahir dengan kejadian asfiksia pada bayi baru Iahir di RSUD Selasih Kabupaten Pelalawan tahun 2019, yang didapatkan dari 33 bayi baru Iahir kasus dan 33 bayi baru Iahir control. jenis persalinan pada kejadian asfiksia pada bayi baru Iahir di RSUD Selasih Kabupaten Pelalawan tahun 2019, sebagian besar untuk kasus tidak berisiko yaitu 21 bayi baru Iahir (63,6%) sedangkan untuk kontrol sebagian besar berisiko yaitu 24 bayi baru Iahir (72,7%). kejadian asfiksia pada bayi baru Iahir di RSUD Selasih Kabupaten Pelalawan tahun 2019, sebagian besar untuk kasus berat badan Iahir normal yaitu 22 bayi baru Iahir (66,7%) sedangkan untuk kontrol sebagian besar berat badan Iahir tidak normal yaitu 22 ba i baru Iahir (66,7%). |
|---------------|---|---|---|

Sumber : Mar'atussaliha and Rismayanti(2019) ; Crawford(2019) ; Nila manviyah(2016) ; Arta Mutiara. Dkk(2020)

Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian yang dirancang sekarang ini yaitu terletak pada nama peneliti, judul penelitian, daerah penelitian, tahun penelitian, metode penelitian serta hasil penelitian.

Persamaan penelitian diatas dengan penelitian di buat sekarang ini yaitu terletak pada kejadian asfiksia pada bayi baru Iahir.