

BAB I

PENDAHULUAN

A. Kajian Islam

وَلَقَدْ خَلَقْنَا إِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ. ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ. ثُمَّ

خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْعَفَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْعَفَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا

آخَرٌ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ

Artinya:

"Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka MahaSuciIah Allah, Pencipta yang terbaik." (QS.Al-Mu'minun 12-14).

Keterkaitan dengan ayat dengan asuhan kebidanan yakni ayat ini menjelaskan proses perkembangan janin dalam kandungan, yang menjadi dasar pengetahuan bidan tentang kehamilan dan persalinan. Ayat ini menekankan bahwa manusia diciptakan dari sesuatu yang kecil (mani), yang kemudian berkembang menjadi janin. Ini menunjukkan pentingnya pemeliharaan kesehatan selama kehamilan dan Ayat ini mengingatkan bahwa manusia dilahirkan dalam keadaan tidak berdaya dan membutuhkan perawatan. Bidan berperan penting dalam memberikan perawatan tersebut pada bayi baru lahir

B. Latar Belakang

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan perawatan yang diberikan secara berlanjut kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan program KB. Tujuan dari asuhan yang komprehensif adalah untuk menurunkan (AKI) dan (AKB) agar kesehatan ibu dan bayi semakin baik melalui penyediaan asuhan kebidanan secara rutin dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir dan kontrasepsi. (Zaitun Na'im dan endang Susilowati 2023)

Menurut data World Health Organization (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia pada tahun 2015 diperkirakan 303.000 per 100.000 KH. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia menurut data WHO pada tahun 2016 diperkirakan 41 per 1000 KH (WHO, 2018). Tingginya AKI didunia mencerminkan ketidaksetaraan dalam akses ke layanan kesehatan yang berkualitas dan menyoroti kesenjangan antara kaya dan miskin. AKI di negara-negara berpenghasilan rendah pada tahun 2017 adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup versus 11 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpenghasilan tinggi (WHO, 2019).

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Pada tahun 2016 tercatat kematian maternal adalah sebesar 95 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di Pontianak di antara 13 kabupaten lain yang ada di Kalimantan barat, yaitu 3 per 100.000 kelahiran hidup (Yuniantini 2021).

Berdasarkan laporan seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, kasus kematian maternal yang terjadi pada tahun 2020 tercatat sebanyak 115 kasus kematian ibu. Sehingga jika dihitung angka kematian ibu maternal dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 87.680, maka kematian Ibu maternal di provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2020 adalah sebesar 131 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian Ibu

Maternal terbesar ada di kabupaten Sintang, yaitu sebesar 244 per 100.000 Kelahiran Hidup, dan terkecil ada di Kota Pontianak, yaitu sebesar 72 Per 100.000 Kelahiran Hidup. (Civil, 2020).

Upaya penurunan AKI dan AKB merupakan kegiatan pokok Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang meliputi pelayanan antenatal, pelayanan pertolongan persalinan, deteksi dini ibu hamil beresiko, penanganan komplikasi kebidanan, pelayanan kesehatan neonatal dan ibu nifas. Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu program wajib di Puskesmas. Perhatian khusus harus diberikan terhadap kesehatan ibu, bayi baru lahir, bayi dan balita. Hal ini karena ibu, bayi dan balita termasuk dalam penduduk yang rentan terhadap penyakit. (Riana et al. 2021).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menekan AKI yaitu dengan terlaksananya pemeriksaan Continuity of Care (COC). COC merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana sebagai upaya penurunan AKI. Pelayanan yang dicapai dalam Asuhan Continuity of Care (COC) adalah ketika terjalin hubungan dengan terus menerus antara seorang ibu dan bidan. Asuhan berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai dari prakonsepsi, awal kehamilan, selama trimester I hingga trimester III, dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum. Menurut Ikatan Bidan Indonesia, Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang kontinyu yaitu Continuity of Care (COC) mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan postpartum, Asuhan Neonatus dan Pelayanan KB yang berkualitas.

Asuhan Kebidanan komprehensif yang dilakukan dengan Continuity Of Care pada Ny. D bertujuan untuk mengetahui hal apa saja yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, bbl, nifas, dan kontrasepsi. Oleh karena itu peneliti melakukan pengkajian awal Ny. D tanggal 3 Januari

2025 ibu hamil usia 27 tahun G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu. Masalah yang ditemukan pada Ny. D pada saat USG yaitu ditemukan cairan ketuban berkurang. Oligohidramnion merupakan salah satu komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan. Oligohidramnion itu sendiri memiliki karakteristik jumlahnya kurang dari 500 cc.

Target globalSDG's (Sustainable Development Goals) adalah menurunkan AKI yakni 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Meningkatkan Kesehatan ibu adalah salah satu tujuan Millenium Development Goals (MDGs) dimana 191 negara anggota PBB salah satunya Indonesia harus mengurangi AKI. Hingga tahun 2015 target MDGs belum juga tercapai, secara nasional menurut Detty S. Nurdianti, pakar ilmu kebidanan dan penyakit kandungan penyebab AKI paling tinggi adalah pendarahan. Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Hasto Wardoyo, dalam acara Nairobi Summit dalam rangka International Conference on Population and Development ke-25 (ICPD) yang diselenggarakan pada tanggal 12 hingga 14 november 2019 menyatakan bahwa tingginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengakhiri AKI saat hamil dan melahirkan. Tulisan singkat ini akan membahas mengenai faktor penyebab tingginya AKI dan upaya apa saja yang telah dilakukan untuk menurunkan AKI (Susiana, 2019).

Dalam mempercepat keberhasilan penurunan AKI di samping faktor akses dan pelayanan, masyarakat dengan segenap potensi dan peran serta juga merupakan agenda prioritas. Pentingnya Peran Serta Masyarakat (PSM) dalam pembangunan Kesehatan telah diakui semua pihak. Hasil uji coba yang dikaji secara statistic membuktikan bahwa PSM sangat menentukan keberhasilan, kemandirian dan kesinambungan pembangunan Kesehatan. Berbagai upaya dilakukan oleh pemerintah dengan memanfaatkan peran masyarakat baik

melalui keluarga atau kader-kader kesehatan. Melalui Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga dan juga Panduan Promosi Kesehatan bagi petugas di Puskesmas yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia diharapkan target-target terkait KIA bisa tercapai (Pratiwi, 2017).

Oligohidramnion merupakan salah satu komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan.

Oligohidramnion itu sendiri memiliki karakteristik jumlahnya kurang dari 500 cc. Kehadiran ini kurang baik untuk pertumbuhan janin karena pertumbuhan dapat terganggu oleh perlekatan antara kulit janin dan amnion atau karena janin mengalami tekanan dalam rahim(ed sastrawinata, Martaadisoerata and Wirakusumah, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Darmiati (2018) menunjukkan responden dengan usia gestasi risiko tinggi yang mengalami oligohidramnion sebanyak 18 (56,3%) dan yang tidak mengalami oligohidramnion 14 orang (43,8%), sedangkan ibu dengan usia gestasi resiko rendah yang mengalami oligohidramnion adalah 7 (4,1%) dan yang tidak mengalami oligohidramnion adalah 165 orang (95,9%). Artinya bahwa ada hubungan antara gestasi dengan kejadian oligohidramnion. Tatalaksana untuk oligohidramnion usia kehamilan 41 minggu segera dilakukan tindakan untuk mengakhiri kehamilan. Induksi persalinan dapat ditawarkan pada ibu hamil dengan indikasi (Akbar,Tjokoprawiro & Hendarto 2020, h.160).

Penyebab pasti terjadinya oligohidramnion masih belum diketahui. Beberapa keadaan berhubungan dengan oligohidramnion 49 hampir selalu berhubungan dengan obsruksi saluran traktus urinarius janin atau renal agensis (Walyani, 2017). Oligohidramnion harus dicurigai jika tinggi fundus uteri lebih rendah secara bermakna dibandingkan yang diharapkan pada usiagestasi tersebut. Penyebab oligohidramnion adalah absorpsi atau kehilangan cairan yang meningkat ketuban pecah dini menyebabkan 50 % kasus oligohidramnion, penurunan produksi

cairan amnion yakni kelainan ginjal kongenital akan menurunkan keluaran ginjal janin obstruksi pintu keluar kandung kemih atau uretra akan menurunkan keluaran urin dengan cara sama. Sebab oligohidramnion secara primer karena pertumbuhan amnion yang kurang baik, sedangkan secara sekunder yaitu ketuban pecah dini. (Walyani, 2017).

Berdasarkan latar belakang yang telah terpaparkan peneliti tertarik untuk melakukan asuhan komprehensif pada Ny. D Dan By Ny. D selama kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, nifas hingga penggunaan kontrasepsi. Dengan pendekatan menggunakan 7 langkah varney dan dokumentasi menggunakan SOAP maka tersusunlah laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Komprehensif Pada Ny. D dan By Ny. D di Wilayah Kota Pontianak”.

C. Rumusan Masalah

Dari penelitian di atas maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah“
Bagaimana Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.D dan By.Ny.D di Wilayah Kota
Pontianak?”

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

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

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 Ny. D dan By. Ny. D
- e. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar teori dengan kasus pada Ny. D dan By. Ny. D.

E. Manfaat

1. Bagi institusi

Dapat menjadi salah satu gambaran pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam hal memberikan Asuhan Kebidanan dan sebagai pertimbangan untuk pemberian Asuhan Kebidanan selanjutnya yang lebih baik di masa yang akan datang.

2. Bagi Responden

Dapat menambah ilmu yang baru dan memperluas wawasan tentang asuhan kebidanan komprehensif yang baik dan dapat menjadi suatu gambaran apabila suatu saat pembaca juga akan melakukan asuhan kebidanan komprehensif seperti yang di buat oleh penulis.

3. Bagi Bidan

Dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan prosedur dan standar praktik kebidanan.

F. Ruang Lingkup

Ruang lingkup terdiri atas:

1. Ruang lingkup materi, merupakan obyek/ variabel yang akan diteliti tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sampai usia 1 tahun dan KB sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.

2. Ruang lingkup responden, merupakan subyek penelitian ini adalah pada Ny. D dan By. Ny.

D.

3. Ruang lingkup tempat, asuhan kebidanan persalinan SC pada Ny. D di Wilayah Kota

Pontianak.

4. Ruang lingkup waktu, asuhan kebidanan pada Ny. D dilakukan dari kontak pertama pada

tanggal 1 Juli 2024, hingga 20 Februari 2025.

G. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Penulis	Judul	Metode	Hasil
1.	Fitra Amelia dan Marcel (2023)(Iskandar & Kamila, 2023)	Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.N dan By,Ny,N dengan oligohidramnion	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dan studi kasus	Hasil asuhan yang diberikan pada Ny. N Umur 32 tahun mulai dari kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir berjalan dengan lancar serta ibu dan bayi dalam keadaan normal.
2	Yeni Oktafiani(2023)	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.A dengan Oligohidramnion dan By.Ny.A di wilayah kerja kota pontianak tahun 2022	Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan studi penelaah kasus (Case Study).	Subjek dalam kasus ini adalah Ny. A Umur 22 tahun, diberikan asuhan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir berjalan dengan lancar serta ibu dan bayi dalam keadaan normal

3	Wabang, Naomi P (2024)	<u>Auhan</u> <u>Berkesinambungan</u> <u>Pada Ny.A usia 31</u> <u>tahun G2P1A0Ah1</u> <u>dengan</u> <u>oligohidramnion di</u> <u>PMB Sunarti</u>	<u>Jenis penelitian ini</u> <u>adalah penelitian</u> <u>deskriptif</u> <u>kuantitatif. Data</u> <u>yang digunakan</u> <u>adalah data</u> <u>sekunder yang</u> <u>diperoleh dari</u> <u>buku pencatatan</u> <u>kelahiran.</u>	Hasil asuhan yang diberikan pada Ny.A Umur 32 tahun mulai dari kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir berjalan dengan lancar serta ibu dan bayi dalam keadaan normal.
---	------------------------	---	---	---

Sumber: *Data Sekunder*,(Fitra Amelia dan Marcel2023)(Iskandar dan Kamila,2023); Yeni Oktafiani(2023)Wabang,Naomi P (2024)

Perbedaan keaslian penelitian yang sudah ada dan penelitian penulis adalah lokasi penelitian, waktu penelitian dan jumlah responden yang diteliti. Persamaan dalam penelitian yang sudah ada dan penelitian penulis adalah bersubjek pada ibu bersalin sc dengan indikasi oligohidramnion dengan metode penelitian deskriptif dan dalam penelitian penulis menggunakan metode 7 langkah varney, dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.