

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas, sampai dengan bayi baru lahir. Untuk menurunkan AKI di Indonesia, pemerintah telah mengembangkan sejumlah kebijakan dalam upaya peningkatan kesehatan ibu

diantaranya, Pedoman Manajemen Pelayanan *Obsetri Neonatal Emergency Komprehensif* 24 jam ditingkat kecamatan dan Kabupaten/Kota. Asuhan kebidanan komprehensif perlu diberikan untuk mencegah peningkatan AKB dan AKI. Asuhan ini diberikan sekurang-kurangnya 6 kali pelayanan antenatal selama hamil, termasuk anamnesa serta pemantauan ibu dan janin yang cermat untuk menilai pertumbuhan normal dan memberi asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memberikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Prawiharjo, 2014).

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per

100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Faktor utama penyebab kematian ibu melahirkan yakni perdarahan 30,13%, hipertensi saat hamil, atau pre eklampsia 27,1% dan infeksi 7,3%. Perdarahan menempati presentasi tertinggi yakni 30,13% anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan dari sensus penduduk tahun 2010, angka kematian Ibu di Provinsi Kalimantan Barat adalah sebesar 240 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan 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. Sedangkan, jika dilihat berdasarkan kasus kematian maternal yang terjadi pada tahun 2017 di Provinsi Kalimantan Barat, tercatat 98 kasus

kematian ibu sehingga jika dihitung angka kematian ibu maternal dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 86.672, maka kematian ibu maternal di Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2016 adalah sebesar 133 per 100.000 kelahiran hidup. Kasus kematian ibu maternal terbesar ada di kabupaten Sanggau, yaitu sebesar 15 ibu maternal dan terkecil ada di kabupaten Kapuas Hulu, yaitu sebesar 2 ibu maternal, sedangkan di Kabupaten

Pontianak sebesar 7 ibu maternal (Profil Kesehatan KalBar, 2017).

Pemerintah bertanggung jawab penuh terhadap penyediaan pelayanan kesehatan ibu dan anak, pengoptimalisasian pengguna dalam pelayanan kesehatan yang diberikan oleh kader kesehatan yang dapat membantu pemerintah dalam membantu ibu dan anak serta pasangan usia subur. Kader kesehatan harus memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya pelayanan pemeriksaan kehamilan, kunjungan bayi dan balita serta keluarga berencana (Nurvembrianti et al., 2022).

NPP. 6171052A2000001

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB disarankan bahwa petugas kesehatan diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi obstetrik dan neonatal, seperti asfiksia, kelainan kongenital, penyakit penyerta lainnya pada bayi dan hipertensi dalam kehamilan dan nifas. Saat ibu hamil dilakukan pemantauan secara ketat yaitu dengan melakukan Antenatal Care (ANC) tepat waktu dan lengkap pada ibu hamil termasuk pemberian tablet Fe (kalsium) kepada ibu dan memonitornya melalui petugas surveillance kesehatan ibu dan anak (KIA) (Kusumawardani & Handayani, 2018)

Antenatal care merupakan salah satu hal yang penting untuk dapat mencegah terjadi kematian pada ibu dari penyebab tidak langsung. Dengan pemeriksaan antenatalcare yang baik dan berkualitas dapat mendeteksi komplikasi obstetrik. Komplikasi obstetri merupakan salah satu penyumbang AKI. Komplikasi obstetri dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan yang teratur, serta Konseling sebelum hamil atau prenatal juga dapat

menurunkan AKI pada pasien dengan penyakit bawaan.

Pelayanan antenatal yang berkualitas dapat menyebabkan turunnya angka kematian ibu serta anak, karena melalui pelayanan antenatal yang baik serta teratur dapat membuat ibu memperoleh pendidikan kesehatan mengenai hal-hal baik yang dapat dilakukan selama hamil serta persiapan persalinan bayi yang sehat dan aman, serta meningkatkan pengetahuan mengenai terdapatnya komplikasi atau masalah selama kehamilan maupun persalinan, sehingga dapat mencapai angka kesehatan yang optimal.

NPP. 6171052A2000001

Oligohidramnion merupakan suatu keadaan dimana air ketuban kurang dari normal yaitu 500 ml yang mempunyai resiko terjadi gawat janin maupun infeksi. Terdapat insiden oligohidramnion 3,9% dari seluruh kehamilan, namun estimasi sekitar 12% dari kehamilan usia 40 minggu atau lebih.

Kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal salah satunya oligohidramnion. Oligohidramnion merupakan suatu keadaan dimana air ketuban kurang dari normal yaitu 500 ml yang mempunyai resiko terjadinya gawat janin maupun infeksi (Marmi, dkk, 2011).

Penyebab terbanyak oligohidramnion adalah idiopatik 42%. Kedua terbanyak didapatkan pada kelompok dengan hipertensi dalam kehamilan 35%. Adanya hubungan peningkatan seksio sesarea pada oligohidramnion dengan NST non-reaktif 36%. Penyebab terbanyak seksio sesarea adalah gawat janin (39,62%) Lumentut A dan H. M. M. Tendean (2015).

Oligohidramnion dapat terjadi dimasa kehamilan trimester pertama

dapat menekan organ-organ janin dan menyebabkan kecacatan, seperti kerusakan oaru-paru tungkai dan lengan. Oligodramnion yang terjadi di pertengahan masa juga meningkatkan resiko keguguran, kelahiran premature dan kematian bayi dalam kandungan. Jika oligohidramnion terjadi di masa kehamilan trimester terakhir, hal ini mungkin berhubungan dengan pertumbuhan janin yang kurang baik. Disaat-saat akhir kehamilan, oligohidramnion dapat meningkatkan resiko komplikasi persalinan dan kelahiran, termasuk kerusakan pada ari-ari memutuskan saluran oksigen kepada janin dan menyebabkan kematian janin (Oman, S Khatleen dkk.2012).

Semakin awal olihohidramnion terjadi pada kehamilan, semakin buruk prognosisnya. Jika terjadi pada trimester II, 80-90% akan mengakibatkan mortalitas. Bila terjadi pada kehamilan lanjut akan terjadi cacat bawaan, cacat karena tekanan atau kulit menjadi tebal dan kering (Wiknojosastro 2009). Dengan demikian bila bidan menghadapi kecurigaan terhadap olihohidramnion maka merujuk pasien merupakan sikap yang paling tepat (pemenkes No. 28 Tahun 2017).

Penelitian asuhan komprehesnif pada Ny. A dan bayi Ny.A di RSB

Jeumpa tahun 2022 merupakan salah satu tindakan pencegahan peningkatan Angka Kematian ibu, berdasarkan studi pendahuluan tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka, rumusannya adalah Bagaimana Asuhan Komprehensif pada Ny.A dan Bayi Ny. A di RSB Jeumpa

pada tahun 2022.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir pada Ny.A dan bayi Ny.A di RSB Jeumpa secara komprehensif dan berkesinambungan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A dan bayi Ny. A di RSB Jeumpa pada tahun 2022.
- b. Untuk mengetahui pengkajian data secara subjektif dan objektif pada Ny. A dan bayi Ny. A di RSB Jeumpa pada tahun 2022.
- c. Untuk dapat menegakkan analisis dari asuhan komprehensif pada Ny. Adan bayi Ny. A Di RSB Jeumpa pada tahun 2022.
- d. Untuk mengetahui penatalaksanaan pada Ny. A dan bayi Ny. A di RSB Jeumpa pada tahun 2022.
- e. Untuk menganalisa perbedaan teori dan praktik pada Ny. A dan bayi Ny. A di RSB Jeumpa pada tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat dipetik dari penulis penelitian ini sebagai berikut :

1. Manfaat bagi Rumah Sakit Bersalin Jeumpa

Sebagaimana gambaran pelaksanaan pelayanan kesehatan serta dapat sebagai pertimbangan dalam mengambil keputusan dalam upaya

peningkatan mutu pelayanan di RSB Jeumpa

2. Bagi Institusi

Diharapkan dapat menjadi tambahan rencana yang relevan mengenai acuan bagi mahasiswa untuk melaksanakan asuhan kebidanan yang komperhensif.

3. Bagi Klien dan Keluarga

Dapat sebagai penambahan ilmu bagi pasein maupun keluarga, serta diharapkan keluarga dapat turut ambil peran dalam membantu bidan menjalankan asuhan kebidanan pada saat hamil, bersalin, nifas serta bayi baru lahir.

E. Ruang Lingkup penelitian

1. Ruang Lingkup Materi

Adapun ruang lingkup materi, yaitu masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta kontrasepsi dan imunisasi bagi bayi.

2. Ruang Lingkup Responden

Ruang lingkup responden merupakan subjek penelitian pada Ny.

A dan bayi Ny. A.

3. Ruang lingkup Tempat

Asuhan kebidanan komperhensif pada kehamilan dilakukan di PKM Perumnas II, Klinik 'Aisyiyah, pada persalinan, nifas dan bayi baru lahir terhadap Ny. A dan bayi Ny. A dilakukan di Rumah Sakit Bersalin Jeumpa. Serta kunjungan ulang nifas dan neonatus dilakukan di rumah

pasien.

4. Lingkup Waktu

Asuhan kebidanan komperhensif pada Ny. A dilakukan bersama ibu pertama kali pada tanggal 18-06-2022, dilanjutkan pada tanggal, 28-07-2022 di Klinik dokter Petrus Juntu, pada tanggal 27-08-2022 di PKM Perumnas II, pada tanggal 09-11-2022 di Klinik Utama 'Aisyiyah, pada tanggal 15 September hingga 16 September 2022 di RSB Jeumpa, dan pada tanggal 02 Oktober hingga 30 Oktober 2022 dilakukan di rumah Ny. A.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1 1 Keaslian Penelitian

No.	Nama	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
1	Yusni Poudge (2020)	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. J di Puskesmas Siptana	Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan studi penelaan kasus (Case Study).	Dengan diberikannya Asuhan kebidanan komprehensif sesuai 7 langkah varney didapatkan hasil yang diinginkan seperti yang diinginkan yaitu ibu dan bayi sehat serta aman selama kehamilan, persalinan dan nifas.
2	Nur Sholicha (2017)	Asuhan kebidanan komprehesif pada Ny. Y (hamil, bersalin, nifas)	Metode yang digunakan adalah <i>observasional deskriptif</i> , yaitu yang bertujuan untuk menerangkan atau menggambarkan suatu penelitian yang terjadi berdasarkan karakteristik tempat, waktu, umur, jenis kelamin, sosial ekonomi, pekerjaan, pola hidup dsb	Asuhan kebidanan kehamilan, persalinan serta nifas sudah optimal berdasarkan dengan asuhan yang diberikan sesuai dengan 7 langkah varney
3	Reska Nanda	Asuhan kebidanan	Jenis karangan ilmiah	Penulis melaksanakan

	(2019)	komprerhensif pada ibu R di praktik mandiri bidan Muwarti di Kota Samarinda	pada penulisan laporan tugas akhir ini adalah laporan studi kasus. Studi kasus adalah suatu penelitian yang menyelidiki fenomena dalam kehidupan nyata. Penelitian studi kasus dapat dibedakan menjadi 3 jenis penelitian yaitu kasus eksploratori, deskriptif dankausal (Yin, 2009)	asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ibu R selama masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga pelayanan calon akseptor kontrasepsi, menggunakan 7 langkah varney dengan deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi sehingga dapat dihindari sedini mungkin.
--	--------	---	--	---

Sumber: Yusni Poudge (2020), Nur Scholicha (2017), Reska Nanda (2019)

NPP. 6171052A2000001

Dari penelitian sebelumnya dan penelitian yang penulis lakukan terdapat beberapa kesamaan serta beberapa perbedaan. Persamaan yang terdapat ialah metode penelitian yang dilakukan yaitu metode studi kasus atau deskriptif, sedangkan pada perbedaannya ialah data subyektif dan objektif, waktu , tempat dan penatalaksanaan pada penelitian sebelumnya.

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK