

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu hal normal dan peristiwa yang penting dalam kehidupan seorang perempuan. Dimana proses yang diawali dari dalam rahim menuntut adanya adaptasi dari ibu hamil dan orang-orang terdekat. Dalam masa kehamilan mengakibatkan banyak perubahan dan adaptasi pada

ibu hamil yang dimana pada trimester pertama sebagai penyesuaian, trimester kedua sering dikenal dengan kesehatan yang baik bebas dari segala ketidaknyamanan, sedangkan pada trimester ketiga disebut dengan fase penantian (Wahyuni, 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh

kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2022).

Setiap periode kehamilan hingga masa nifas berisiko mengalami kematian maternal apabila mengalami komplikasi. AKI mengacu pada jumlah kematian ibu yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan, dan nifas (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2022).

Informasi mengenai tingginya AKI bermanfaat untuk pengembangan program peningkatan kesehatan reproduksi, terutama pelayanan kehamilan dan membuat kehamilan yang aman bebas risiko tinggi (*making pregnancy safer*), program peningkatan jumlah kelahiran yang dibantu oleh tenaga kesehatan, penyiapan sistim rujukan dalam penanganan komplikasi kehamilan, penyiapan keluarga dan suami siaga dalam menyongsong kelahiran, yang semuanya bertujuan untuk mengurangi Angka Kematian Ibu dan meningkatkan derajat kesehatan reproduksi (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2022).

Tingginya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi menunjukkan rendahnya kualitas pelayanan kesehatan pada ibu dan anak dan menyebabkan kemunduran ekonomi dan sosial di masyarakat. Banyak faktor penyebab kematian ibu bersalin baik langsung trias klasik (perdarahan, preeklamsia/eklamsia dan infeksi) maupun penyebab tidak langsung yang diakibatkan karena keterlambatan penanganan dan pengambilan keputusan mulai di tingkat rumah tangga sampai di pelayanan kesehatan rujukan. Bila ibu meninggal saat melahirkan, kesempatan hidup yang dimiliki bayinya menjadi semakin kecil. Kematian neonatal tidak dapat diturunkan secara bermakna tanpa dukungan upaya menurunkan kematian ibu dan meningkatkan kesehatan ibu (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2022).

Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh karena perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan abortus. Sementara kematian

akibat penyebab tidak langsung sangat signifikan proporsinya, yaitu sekitar 22%, hal ini memerlukan perhatian pemerintah dalam hal pencegahan dan penanganannya. Penyebab kematian tersebut antara lain terjadi pada ibu hamil yang mengalami penyakit malaria, TBC, anemia, penyakit jantung, dan lain-lain. Penyakit tersebut dianggap dapat meningkatkan resiko kesakitan dan kematian pada ibu hamil (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2022).

Penyebab kematian langsung ibu di Indonesia didominasi oleh perdarahan pasca persalinan, hipertensi/eklamsia, dan infeksi. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah masih banyaknya kasus 3 terlambat dan 4 terlalu (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2022).

Kasus 3 terlambat, meliputi:

1. Terlambat mengenali tanda bahaya persalinan dan mengambil keputusan.
2. Terlambat dirujuk ke fasilitas kesehatan.
3. Terlambat ditangani oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Kasus 4 terlalu, meliputi:

1. Terlalu tua hamil (di atas usia 35 tahun).
2. Terlalu muda hamil (di bawah usia 20 tahun).
3. Terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4).
4. Terlalu dekat jarak antar kelahiran (kurang dari 2 tahun).

Kasus kematian ibu di Kota Pontianak selama kurun waktu lima tahun (2017 hingga 2021) mengalami penurunan. Usia kematian terbesar pada ibu tahun 2021 yaitu pada usia 20 sampai 35 tahun sebanyak 5 orang sedangkan pada usia >35 tahun sebanyak 1 orang. Kasus kematian ibu karena Gangguan sistem peredaran darah (3 orang), Hipertensi dalam kehamilan (1 orang) dan Perdarahan (2 orang). Dapat diketahui bahwa distribusi kematian ibu maternal terdapat di 4 (empat) kecamatan di Kota Pontianak. Pada dua kecamatan tersebut, kasus tertinggi terjadi pada Kecamatan Pontianak Timur sebanyak 2 kasus dan Pontianak Utara sebanyak 2 kasus (Dinas Kesehatan Kota Pontianak, 2022).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun. Banyak faktor yang dikaitkan dengan kematian bayi. Secara garis besar, dari sisi penyebabnya, kematian bayi ada dua macam yaitu endogen atau yang umum disebut dengan kematian neonatal adalah kematian bayi yang terjadi pada bulan pertama setelah dilahirkan, dan umumnya disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi atau didapat selama kehamilan (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2022).

Angka Kematian Bayi menggambarkan keadaan sosial ekonomi masyarakat dimana angka kematian itu dihitung. Kegunaan Angka Kematian Bayi untuk pengembangan perencanaan berbeda antara kematian neo-natal dan kematian bayi yang lain. Karena kematian neonatal disebabkan oleh

faktor endogen yang berhubungan dengan kehamilan maka program-program untuk mengurangi angka kematian neonatal adalah yang bersangkutan dengan program pelayanan kesehatan Ibu hamil, misalnya program pemberian pil besi (*tablet Fe*) dan suntikan antitetanus (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2022).

Hasil SDKI tahun 2017 memberikan gambaran kematian pada anak secara nasional, dimana menunjukkan adanya trend penurunan Angka Kematian anak di Indonesia. Kematian neonatal turun dari 19 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 15 per 1.000 kelahiran hidup, kematian bayi turun dari 32 per 1000 kelahiran hidup menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup dan kematian balita dari 40 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2022).

Pada tahun 2021, AKB di Kalimantan Barat berdasarkan laporan Seksi Gizi Kesga Provinsi Kalimantan Barat adalah 7,2 per 1.000 kelahiran hidup dengan kasus kepastian bayi sebanyak 616 bayi. Sedangkan jika dilihat berdasarkan kabupaten/kota, angka kematian bayi tertinggi berada di Kabupaten bengkayang yaitu sebesar 15,6 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi terendah ada di Kota Pontianak, yaitu sebesar 1,9 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2022).

Untuk kasus kematian bayi di Kota Pontianak mengalami penurunan yang sangat fluktuatif dari tahun 2018 hingga tahun 2021. Pada tahun 2018 kematian bayi ada 30 kasus sedangkan pada tahun 2019 kematian bayi kembali turun menjadi 22 kasus dan tahun 2020 meningkat kembali sebesar

24 kasus kematian bayi. Pada tahun 2021 kematian bayi kembali menurun sebesar 21 kasus. Dapat diketahui bahwa jumlah kasus kematian bayi tertinggi terdapat di Puskesmas Pal Tiga (3 kasus) dan Puskesmas Alianyang, Kp. Bangka, Tanjung Hulu, Telaga Biru, Khatulistiwa masing-masing (2 kasus). Sehingga total kematian bayi di seluruh wilayah kerja Puskesmas Kota Pontianak sebanyak 21 orang atau 1,87 per 1000 KH.

Penyebab terbanyak kematian bayi pada tahun 2021 terbanyak adalah disebabkan oleh Asfiksia 9 kasus, berat badan lahir rendah (BBLR) sebesar 9 kasus, kelainan bawaan 2 kasus kemudian diikuti dengan tetanus neonatorum 1 kasus (Dinas Kesehatan Kota Pontianak, 2022).

Kasus Kematian Balita merupakan jumlah total kasus kematian neonatal, bayi dan anak balita. Kasus Kematian ini menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan anak dan faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap kesehatan anak balita seperti gizi, sanitasi, penyakit infeksi dan kecelakaan. Jumlah kasus kematian balita selama kurun waktu lima tahun (2017-2021) mengalami penurunan yang cukup signifikan. Pada tahun 2017 kematian balita sebesar 37 kasus dan kembali turun pada tahun 2018 sebesar

31 kasus. Pada tahun 2019-2020 masing-masing sebesar 25 kasus dan pada tahun 2021 turun menjadi 23 kasus (Dinas Kesehatan Kota Pontianak, 2022).

Pemerintah berkomitmen untuk bertanggung jawab penuh terhadap penyediaan pelayanan kesehatan ibu dan anak, agar 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).

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu kegiatan yang diberikan oleh bidan secara menyeluruh sejak kehamilan hingga diberikannya metode penjarakan kehamilan menggunakan metode alat kontrasepsi yang diinginkan oleh pasien. Kegiatan asuhan yang diberikan merupakan suatu proses

menerapkan tanggung jawab, kegiatan dan fungsi bidan dalam pelayanan kesehatan secara prima kepada klien dan tujuan muaranya yaitu menurunkan angka kesakitan bahkan angka kematian ibu dan anak (Nurisma, 2020).

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A dan bayi Ny. A di PMB. Titin Widyaningsih Pontianak

B. Rumusan Masalah

Kehamilan merupakan peristiwa yang normal yang dialami wanita subur akibat pertemuan antara sperma dan sel telur dengan usia kehamilan maksimal 42 minggu. Untuk itu tenaga kesehatan khususnya bidan harus memberikan asuhan secara komprehensif agar dapat menurunkan angka kesakitan dan bahkan angka kematian pada ibu dan bayi. Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah

“Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A dan Bayi Ny.

A di PMB. Titin Widyaningsih Pontianak?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A dan bayi Ny. A di PMB.

Titin Widyaningsih Pontianak.

NPP. 6171052A2000001

2. Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A dan Bayi Ny. A dengan persalinan normal.

2. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada kasus Ny. A dan Bayi Ny. A dengan persalinan normal.

3. Untuk menegakkan analisa pada kasus Ny. A dan Bayi Ny. A dengan persalinan normal.

4. Untuk menegakkan penatalaksanaan pada kasus Ny. A dan Bayi Ny. A dengan persalinan normal.

5. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar teori pada kasus Ny. A dan Bayi Ny. A dengan persalinan normal.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Sebagai bahan masukan dalam melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil normal untuk meningkatkan mutu pelayanan di institusi kesehatan di PMB. Titin Widyaningsih Kota Pontianak.

2. Bagi Peneliti

Peneliti dapat mempraktikkan teori yang telah diperoleh sebelumnya dan kemudian diaplikasikan secara langsung dalam

melakukan asuhan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.

3. Bagi Bidan

Dapat meningkatkan kemampuan dan keterampilan bidan dalam asuhan pelayanan kebidanan pada ibu secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB

E. Ruang Lingkup

1. Materi

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini peneliti mengambil teori persalinan, bayi baru lahir, nifas, keluarga berencana.

2. Responden

Responden Asuhan kebidanan komprehensif pada pasien Ny. A dan Bayi Ny. A.

3. Waktu

Penelitian ini dilakukan dari bulan Juni sampai dengan bulan November tahun 2022.

4. Tempat

Penelitian ini berlaku pada kehamilan Trimester II di PMB. Titin Widyaningsih Kota Pontianak, kemudian proses persalinan dilakukan di PMB Titin Widyaningsih Pontianak dan untuk kunjungan nifas serta BBL dilakukan di Kediaman Ny. A.

NPP. 6171052A2000001

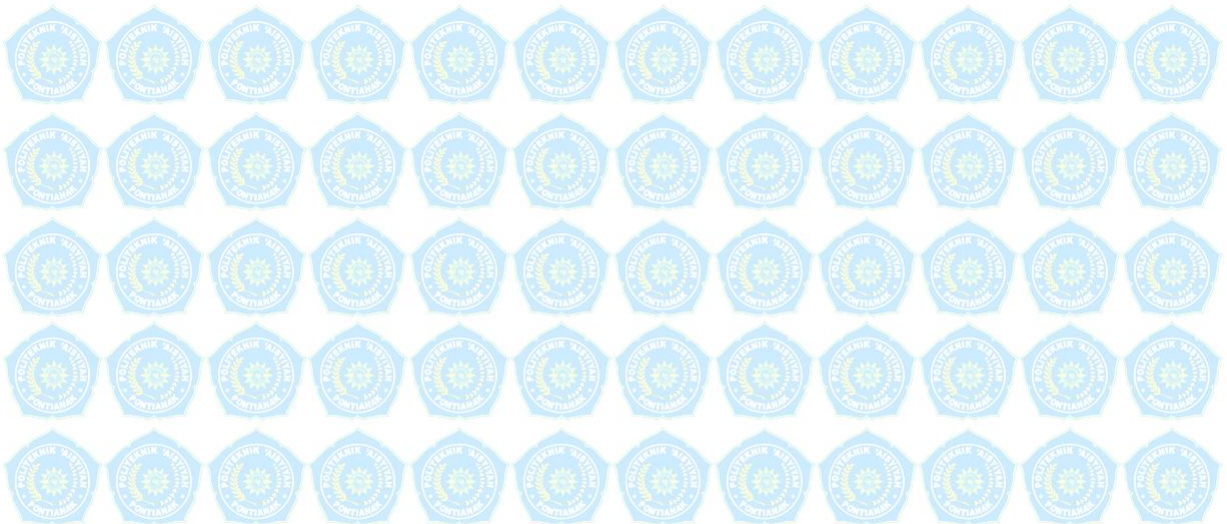
F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian
1	(Adelia, 2022)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Dan By. Ny. S Di PMB Yeanny Herlinda Pontianak Utara	Metode observasional deskriptif dengan pendekatan study kasus/ <i>Case Study Research.</i>	Asuhan komprehensif pada Ny. S dan bayi Ny. S dilakukan dengan menggunakan 7 langkah varney dan pengumpulan data sampai evaluasi tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik lapangan
2	(Alwahyuni et al., 2022)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. V dan By. Ny. V Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Kakap Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya	Metode observasional deskriptif dengan pendekatan study kasus/ <i>Case Study Research</i>	Asuhan komprehensif pada Ny. V dan By. Ny. V dilakukan dengan menggunakan 7 langkah varney dan pengumpulan data sampai evaluasi tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik lapangan
3	(Windy et al., 2021)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A Dan By. Ny. A Di BPM Sri Maryanti	Metode observasional deskriptif dengan pendekatan study kasus/ <i>Case Study Research</i>	Asuhan komprehensif pada Ny. A dan By. Ny. A dilakukan dengan menggunakan 7 langkah varney dan pengumpulan data sampai evaluasi tidak ditemukan kesenjangan

Perbedaan penelitian yang peneliti lakukan dengan penelitian yang telah pernah dilakukan yaitu terletak pada: waktu penelitian, lokasi penelitian dan subjek penelitian, sedangkan peneliti menggunakan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A dan bayi Ny. A di Praktik Mandiri Bidan Titin Widyarningsih Pontianak.

NPP. 6171052A2000001



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK