

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif menurut Varney (2014) adalah pemeriksaan secara lengkap yang terdiri dari empat pemeriksaan diantaranya yaitu asuhan kebidanan kehamilan (*antenatal care*), asuhan kebidanan persalinan (*intranatal care*), asuhan kebidanan masa nifas (*postnatal care*), dan asuhan kebidanan bayi baru lahir (*neonatal care*) (Indah and Azmi, 2019). *Continuity of care* menurut Legawati (2018) adalah hubungan pelayanan seorang wanita dan bidan. Asuhan berkelanjutan yang dilakukan mulai dari pra konsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, persalinan, bayi baru lahir, sampai nifas 6 minggu pertama postpartum. Tujuannya yaitu membantu upaya penurunan AKI (Syavira, Nurvembrianti and Riana, 2020).

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tentang status kesehatan nasional capaian target *Sustainable Development Goals* (SDG's) yaitu secara global sekitar 830 wanita meninggal setiap hari yang disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan, dengan tingkat AKI sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2017). Kematian ibu di negara berkembang sebesar 99 persen yang disebabkan oleh masalah kehamilan dan persalinan. Target AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 dikarenakan rasio AKI masih tinggi (WHO, 2017).

SDG's (*Sustainable Development Goals*) adalah rencana aksi global yang disepakati oleh para pemimpin dunia, termasuk Indonesia, untuk mengakhiri kemiskinan, mengurangi kesenjangan dan melindungi lingkungan. SDG's terdiri dari 17 tujuan dan 169 target diharapkan dapat dicapai pada tahun 2030. Salah satu tujuan dalam SDG's adalah kesehatan yang baik dan kesejahteraan, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat kesejahteraan negara. Tahun 2020 kematian ibu di Indonesia sebesar 227,22 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu yaitu perdarahan, preeklampsia dan penyakit penyerta. Pada tahun 2020 kematian bayi 6,23 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi yaitu BBLR, Asfiksia dan kelainan bawaan (Dinkes, RI 2020) (Aisyah and Lestari, 2021).

Menurut Suhartiningih (2017), Indonesia masih merupakan negara tertinggi diantara *Association of South East Asia Nations* (ASEAN) dengan 15 kali lebih tinggi angka kejadian kematian dari Malaysia. Empat tahun terakhir angka kematian ibu mengalami penurunan yang cukup baik. Tahun 2014 sebesar 104,7 per 100.000 kelahiran hidup yaitu sejumlah 14 kasus kematian ibu, sedangkan pada tahun 2015 sebanyak 11 kasus sebesar 87,5 per 100.000. Target AKI tahun 2015 adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Faktor penyebab kematian ibu sebagian besar disebabkan oleh perdarahan yaitu 28%, eklamsia 24%, infeksi 11%, abortus 5%, partus lama 5%, emboli 3%. Penyebab lainnya yaitu faktor resiko seperti paritas, peregangan uterus yang berlebih, partus lama, umur, jarak hamil kurang dari 2 tahun, persalinan

yang dilakukan dengan tindakan, anemia, riwayat persalinan buruk sebelumnya dan status gizi ibu (Sari, Agfiany and Noftalina, 2021).

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) kematian bayi pada tahun 2017 adalah sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup dengan kematian neonatal 15 per 1.000. Tahun 2017 Angka Kematian Bayi (AKB) terjadi penurunan dibandingkan AKB pada tahun 2012 yang berjumlah 32 per 1.000 kelahiran hidup dan 19 per 1.000 kelahiran hidup neonatal, dan tetap sama dengan angka kematian neonatal pada tahun 2007 dengan angka kematian bayi 35 per 1.000 kelahiran hidup yang terdapat penurunan dibandingkan pada tahun 2002 (kematian bayi 44 per 1.000 kelahiran hidup serta 23 per 1.000 kematian neonatal). Data kematian bayi di Indonesia dapat disimpulkan bahwa telah terjadi penurunan angka kematian bayi, tetapi belum memenuhi standar angka kematian bayi yang ditentukan (Lengkong, Langi and Posangi, 2020).

Menurut Profil Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2018 Angka kematian ibu Kota Pontianak, yaitu sebesar 51,15 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu disebabkan oleh Jantung 16%, Infeksi 17% dan Preeklampsia 67%. Angka kematian neonatal di Kota Pontianak, yaitu 2,39 per 1.000 kelahiran hidup. Kematian neonatal disebabkan oleh kelainan bawaan 10%, Infeksi 20%, Asfiksia 27%, dan BBLR atau Prematur 43% (Mardiah, Aprina and Putri, 2020).

Setiap kehamilan dan persalinan sudah pasti memiliki resiko, maka dari itu setiap ibu hamil atau melahirkan memerlukan pelayanan profesional oleh

tenaga kesehatan yaitu salah satu bidan. Seorang bidan harus benar-benar kompeten dan baik di bidang pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam memberi pelayanan obstetrik sesuai dengan kewenangan. Adapun program pemerintah untuk mengatasi masalah kematian ibu dan bayi dengan memberikan izin bagi para bidan untuk membuka Praktik Mandiri Bidan (PMB) di rumah.

PMB Utin mulia merupakan salah satu praktik mandiri bidan yang berada di Kota Pontianak yang memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada seluruh pasien yang melakukan pemeriksaan di PMB Utin mulia mulai dari ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas. Melakukan kunjungan rumah pada masa nifas yang dilakukan sebanyak 4 kali sesuai dengan program pemerintah yang ditetapkan. Salah satu pasien ibu hamil adalah Ny. S yang kemudian bersedia untuk bekerjasama diberikan pelayanan secara komprehensif oleh peneliti.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S dan By. Ny. S di PMB Utin Mulia Kota Pontianak”.

Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan dengan *continuity of care* pada Ny. S bertujuan untuk mengetahui hal apa saja yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan kontrasepsi. Oleh karena itu peneliti melakukan pengkajian awal Ny. S tanggal 4 Oktober 2021, ibu hamil usia 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 36 minggu sampai usia anak 3 bulan.

Masalah yang ditemukan saat melakukan pengkajian adalah Bendungan ASI pada masa nifas.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S dan By.

Ny. S di PMB Utin Mulia Kota Pontianak.?

C. Tujuan Penelitian

NPP. 6171052A2000001

1. Tujuan umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sampai usia 3 bulan sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dan By. Ny. S di Praktik Mandiri Bidan Utin Mulia tahun 2021.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dan By. Ny. S.
- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada kasus Ny. S dan By. Ny. S.
- c. Untuk menegakkan analisa kasus pada Ny. S dan By. Ny. S.
- d. Untuk mengetahui penatalaksanaan kasus pada Ny. S dan By. Ny. S.
- e. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar teori dengan kasus pada Ny. S dan By. Ny. S.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Lahan Praktik

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 Pasien

Dapat menjadi salah satu penambahan ilmu bagi pasien saat diberikannya asuhan kebidanan komprehensif pada saat kehamilan hingga anak usia 3 bulan, dan diharapkan bagi ibu bersalin dapat merasa nyaman dan aman akan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan selalu mementau kesehatannya pada tenaga kesehatan.

3. Bagi bidan

Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam pelayanan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB agar tenaga kesehatan khususnya bidan dapat menjalankan tugas sesuai kompetensinya dan bisa mengurangi angka kematian ibu dan bayi.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup terdiri atas:

1. Ruang lingkup materi:

a. Kehamilan

Menurut Manuba (2002), Kehamilan adalah masa dimulainya konsepsi sampai lahirnya janin. Lama kehamilan normal adalah 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan 7 hari, dihitung dari hari pertama haid terakhir (Armini *et al.*, 2016).

b. Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Amelia and Cholifah, 2021).

c. Nifas

Masa nifas menurut Ambarawati (2009) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Mansyur and Dahlan, 2014).

Bendungan ASI menurut Maryani (2015) merupakan peningkatan aliran vena dan limfatik sehingga terjadi pembengkakan

pada payudara dan menimbulkan rasa nyeri serta peningkatan suhu (Khaerunnisa and Sari, 2021)

d. Bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja dilahirkan sampai usia 28 hari dan harus menyesuaikan dari kehidupan intrauteri ke ekstrauterin (Muslimin, 2016).

e. Keluarga berencana

Keluarga berencana menurut Purwoastuti (2015) merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan (Fauziah, 2020).

f. Imunisasi

Imunisasi menurut Marmi (2012) adalah sistem pertahanan tubuh kebal terhadap invasi mikroorganisme (bakteri dan virus) yang dapat menyebabkan infeksi (Setiyani, Sukesu and Esyuananik, 2016).

g. Pertumbuhan dan perkembangan

Menurut Yuniarti (2015), Pertumbuhan merupakan suatu proses pertambahan ukuran, baik volume, bobot, dan jumlah sel yang bersifat *irreversible* (tidak dapat kembali ke asal). Perkembangan merupakan proses menuju tercapainya kedewasaan atau tingkat yang lebih sempurna (A Buchari, 2018).

2. Ruang lingkup responden, merupakan subjek penelitian ini adalah kepada Ny. S dan By. Ny. S.

3. Ruang lingkup waktu, merupakan waktu melakukan penelitian, yaitu mulai pada kehamilan trimester 3 hingga 3 bulan setelah peralihan.
4. Ruang lingkup tempat, merupakan tempat penelitian dilakukan yaitu di PMB Utin Mulia dan rumah Ny. S wilayah Kota Pontianak tahun 2021.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas dengan bendungan ASI. Penelitian ini membahas tentang bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dengan bendungan ASI dan By. Ny. S di PMB Utin Mulia Kota Pontianak tahun 2021. Penelitian ini relevan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya yaitu:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

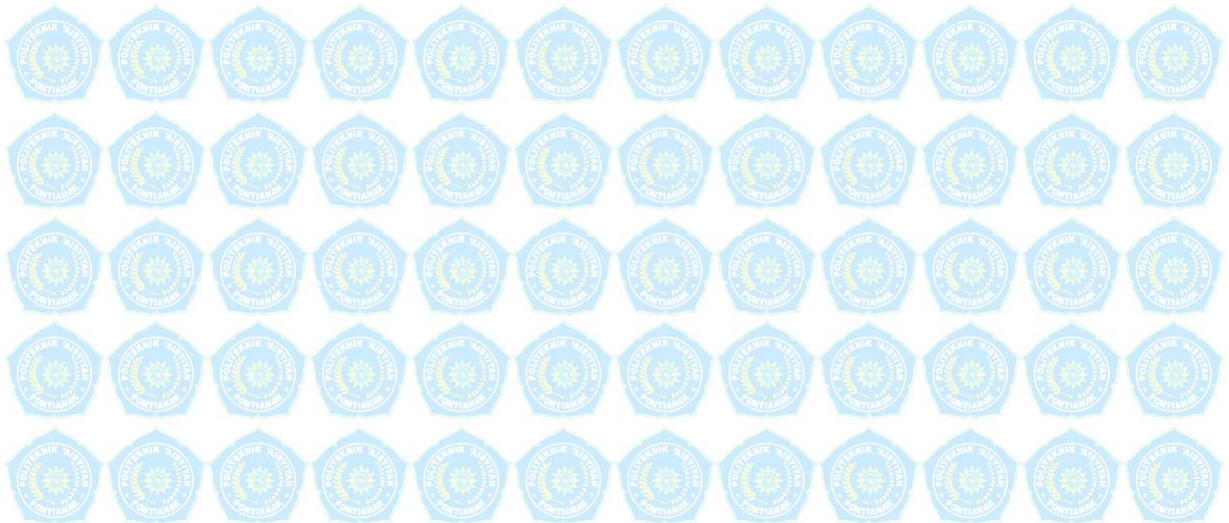
No	Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Putri Aisyah 2021	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Wilayah Puskesmas Pekauman Banjarmasin	Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus.	Asuhan kebidanan komprehensif Ny. N yang di berikan sudah cukup tercapai dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney.
2	Ainun Mardiah 2020	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H dan By. Ny. H di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pontianak	Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus.	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. H dan By. Ny. H yang diberikan sudah cukup tercapai dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney.
3	Sri Indah 2019	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S dan By. Ny. S di Puskesmas Gang Sehat di Kota Pontianak Tahun 2019	Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus.	Asuhan kebidanan komprehensif Ny. S yang diberikan sudah cukup tercapai dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney.

Sumber: (Aisyah and Lestari, 2021); (Mardiah, Aprina and Putri, 2020); (Indah and Azmi, 2019)

Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang dibuat oleh peneliti sekarang ini yaitu terletak pada tempat, subjek, waktu, dan tahun penelitian sedangkan kesamaannya dengan penelitian ini yaitu terletak pada metode yang diberikan dan hasil penelitiannya.

PERPUSTAKAAN

NPP. 6171052A2000001



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK