

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu bentuk investasi di masa depan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi, diantaranya dapat dilihat dari Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut World Health Organization (WHO), setiap hari pada tahun 2017 sekitar 810 wanita meninggal, pada akhir tahun mencapai 295.000 orang dari 94% diantaranya terdapat di negara berkembang. Pada tahun 2018 angka kematian bayi baru lahir sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan. UNICEF 2019 (Who, 2019)

Penyebab AKI melahirkan yang terjadi di Kalimantan Barat Tahun 2019 dominan disebabkan karena kasus perdarahan sebanyak 35 kasus (29.91%), hipertensi dalam kehamilan sebanyak 25 kasus (21,37%), gangguan sistem peredaran darah sebanyak 6 kasus (5,13%) infeksi sebanyak 6 kasus (5,13%), partus lama sebanyak 1 kasus (0.85%) dan sebab lain sebanyak 44 kasus (37,61%). Kematian karena perdarahan erat hubungannya dengan kondisi gizi ibu saat hamil. Ibu hamil yang menderita anemia dan kurang energi kronis berisiko untuk mengalami perdarahan saat melahirkan dan nifas. Sehingga sangatlah

penting deteksi resiko dan pengawasan serta intervensi terkait kasus-kasus gizi pada ibu hamil selama masa kehamilannya

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB pemerintah telah membuat kebijakan agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, pada ibu hamil mendapatkan pelayanan Antenatal Care yang berkualitas dan terpadu (10 T) dan diberikan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Kemenkes RI, 2017). Pada Ibu bersalin, ibu diberikan asuhan persalinan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal

(APN) berdasarkan Lima Benang Merah. Upaya penurunan AKI pada ibu nifas dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar yang dilakukan 3 kali jadwal kunjungan nifas (KF) yaitu KF 1, KF 2 dan KF 3 pasca persalinan. Upaya untuk mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar asuhan yang dilakukan 3 kali jadwal kunjungan neonatus (KN) yaitu KN 1, KN 2, KN 3 setelah lahir, selain itu untuk mencegah peningkatan AKI dan AKB pemerintah juga menyediakan rumah sakit PONEK untuk pasien yang mengalami kegawatdaruratan.

Angka kematian ibu adalah jumlah 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, terjatuh, dan lain lain di setiap 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk

kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 Kelahiran Hidup (Dinkes provinsi kalbar, 2019)

Di Kalimantan Barat untuk tahun 2015 AKI yakni 141 per 100.000 kelahiran hidup dan penyebab AKI di Kalimantan Barat adalah pendarahan yakni 38,46 persen, hipertensi dan kehamilan 26,17 persen, infeksi 4,20 persen, dan lain lain (non obstetric) 32,17 persen (Dinkes Kalimantan Barat, 2013)

Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil supas tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs. Gambaran AKI di Indonesia dari tahun 1991 hingga tahun 2015 (Beyer, Lenz and Kuhn, 2016)

Upaya yang dilakukan dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) diantaranya melalui program peningkatan kesehatan reproduksi, terutama pelayanan kehamilan dan membuat kehamilan yang aman, bebas resiko tinggi (*Making Pregnancy Safer*), program peningkatan jumlah kelahiran yang dibantu oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, penyiapan sistem rujukan dalam penanganan komplikasi kehamilan, penyiapan keluarga dan suami siaga dalam menyongsong kelahiran yang semuanya bertujuan untuk mengurangi kasus kematian ibu dan meningkatkan derajat kesehatan reproduksi

NPP. 6171052A2000001

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas (Yoko, 2019). Asuhan Kebidanan Komprehensif dimulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung dengan aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai dengan masa nifas (Henri, 2018)

Asuhan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan oleh bidan dari mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan penggunaan KB yang bertujuan untuk memberikan pelayanan berkualitas untuk menceah terjadinya kematian ibu dan anak. Peran dan fungsi bidan sangat membantu proses asuhan komprehensif melalui pengawasan pertolongan, pengawasan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir ,nifas dan pelayanan keluarga berencana (Purwa, 2014).

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diberikan pada Ny. R dan By. Ny. R di PMB Ika Handria Kubu Raya Tahun 2021?”

C. Tujuan Penelitian

a) Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. R dan

By. Ny. R di PMB Ika Handria Kubu Raya Tahun 2021

NPP. 6171052A2000001

5. Tujuan Khusus

Selanjutnya tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif pada

Ny. R By. Ny. R di PMB Ika Handria di Kubu Raya Tahun 2021.

b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada Ny. R dan By.

Ny. R di PMB Ika Handria Kubu Raya Tahun 2021.

c. Untuk mengetahui analisis data pada Ny. R dan By. Ny. R di PMB Ika

Handria Kubu Raya Tahun 2021.

d. Untuk mengetahui penatalaksanaan pada Ny. R dan By. Ny. R di PMB Ika

Handria Kubu Raya Tahun 2021.

e. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar teori dengan penelitian pada

Ny. R dan By. Ny. R di PMB Ika Handria Kubu Raya Tahun 2021.

D. Manfaat

1. Bagi Lahan Praktek

Agar dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi lahan sehingga diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

2. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi untuk melakukan penelitian asuhan kebidanan komprehensif untuk dijadikan masukan serta bahan tambahan materi yang dapat bermanfaat bagi mahasiswa Politeknik 'Aisyiyah Pontianak.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti mampu mengaplikasikan ilmu yang didapatkan dan membandingkan keadaan lapangan dan teori yang ada sehingga ada gambaran perbandingannya.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup terdiri atas :

- 1) Ruang lingkup materi, merupakan objek/ variable yang akan diteliti tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil , dengan manajemen asuhan kebidanan.
- 2) Ruang lingkup responden, merupakan subyek penelitian ini adalah pada Ny.R
- 3) Ruang lingkup tempat, merupakan tempat penelitian dilakukan di PMB Ika Handria Kubu Raya Tahun 2021.

F. Keaslian Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian kepustakaan yang sudah dilakukan peneliti, peneliti menemukan penelitian yang mirip dan dilakukan oleh.

Tabel 1.1
Keaslian Peneliti

No	Nama Penelitian	Judul	Hasil Penelitian
1	Winasari 2015	Asuhan kebidanan ini diberikan pada ibu hamil normal Trimester III, ibu masa nifas dan peserta KB post partum di PMB Pontianak Timur	Asuhan Kebidanan pada komprehensif pasien dengan persalinan normal yang diberikan sudah cukup tercapai dengan Manajemen Kebidanan 7 Langkah Varney
2	Astuti 2016	Asuhan Kebidanan pada Ny. R masa kehamilan sampai dengan masa keluarga berencana di PMB Aina	Asuhan Kebidanan pada 1 pasien dengan persalinan normal yang diberikan sudah cukup tercapai dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney
3	Yusnimar 2016	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R dan By. Ny. R di PMB Kota Pontianak	Asuhan Kebidanan pada 1 pasien dengan persalinan normal yang diberikan sudah cukup tercapai dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney

Sumber : Winasari, Astuti, dan Yusnimar

Perbedaan peneliti di atas dengan penelitian yang dibuat oleh penelitian sekarang ini yaitu terletak pada tempat, subyek, waktu dan hasil penelitiannya.

Sedangkan kesamaannya dengan penelitian ini yaitu terletak pada metode yang

diberikan yaitu metode asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal.