

BAB I

PENDAHULUAN

A.Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, (antenatal care), asuhan kebidanan persalinan (intranatal care), asuhan kebidanan masa nifas (postnatal care), dan asuhan kebidanan bayi baru lahir (neonatal care). (Van der Horst, 2020)

Menurut laporan World Health Organization(WHO) yang telah dipublikasikan pada tahun 2022 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 287.000 jiwa. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah kebawah pada tahun 2020, dan sebagian besar sebenarnya dapat di cegah. Keberhasilan upaya kesehatan ibu,di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu,terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat. Selain AKI terdapat AKB (angka kematian bayi)yaitu jumlah kematian bayi pada usia 28 hari pertama kehidupan. AKB di dunia menurut WHO tahun 2022 sebesar 2.350.000 (WHO 2022). AKB menurut ASEAN angka kematian tertinggi berada di Myanmar sebesar 22.00/1000 KH tahun 2022 dan singapura merupakan negara dengan AKB terendah tahun 2022 sebesar 0.80/1000 KH (ASEAN Secretariat 2022).

Di Indonesia Jumlah AKI menurut Kemenkes RI, pada tahun 2022 menunjukkan 4.627 kasus kematian sebagian besar penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab lain-lain 34,2%, pendarahan sebesar 28,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23,9%, dan infeksi sebesar 4,6%. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Kematian bayi biasanya disebabkan karena asfiksia (40%), BBLR & premature (25%) dan infeksi, dan lain-lain (35%). Empat terlalu antara lain mengenai tanda bahaya dalam memutuskan dirujuk ke fasilitas kesehatan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan (Depkes RI 2022).

Menurut data Provinsi Kalimantan jumlah AKI Tahun 2023 sebesar 98,6/100.000 KH sedangkan kasus tertinggi AKI di Provinsi Kalimantan berada di Tahun 2020 terdapat Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 6 kasus diantara nya disebabkan oleh covid 19 (16,7%), preeklampsia (33,2%), KEK (16,7%), umur 35 tahun (16,7%), anemia (16,7%) dari jumlah keseluruhan ibu hamil 840 orang. Angka Kematian Bayi (AKB) terdapat 15 jiwa dari jumlah keseluruhan bayi 764 jiwa. Penyebabnya AKB pada Tahun 2020 salah satunya adalah BBLR (46,6%), IUFD (26,6%), lahir mati (20%), kejang (3,4%), dan sepsis (3,4%). Sedangkan pada Tahun 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 2 kasus diantaranya disebabkan karena hipertensi (50%), dan perdarahan (50%) dari jumlah keseluruhan ibu hamil 832 orang. Angka Kematian Bayi (AKB) pada Tahun 2021 terdapat 9 jiwa diantaranya disebabkan

karena BBLR (33,4%), jantung (11,1%), kejang (11,1%), pneumonia berat (11,1%), asfiksia (11,1%), demam (11,1%), anencephaly (11,1%) dari jumlah keseluruhan 756 jiwa (Puskesmas Tahun 2021).

Angka kematian ibu (AKI) di Pontianak dalam 5 tahun tercatat mengalami trend yang masih fluktuatif, dimana AKI terus mengalami peningkatan walaupun sempat turun pada tahun 2019. Namun setelah itu, AKI konsisten mengalami peningkatan dan turun kembali pada tahun 2020. Hasil pencapaian indikator angkat kematian ibu (AKI) tahun 2022 sebesar 107,3 per 100.000 kelahiran hidup (12 kasus /absolut) lebih rendah bila dibandingkan tahun 2019 sebesar 142,1 per 100.000 kelahiran hidup (dinas kesehatan kabupaten pontianak 2020). Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Pontianak dalam 5 tahun tercatat mengalami penurunan, dimana AKB terus mengalami penurunan walaupun sempat naik pada tahun 2020. Namun setelah itu, AKB konsisten mengalami peningkatan dan turun kembali pada tahun 2021. Hasil pencapaian indikator Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2022 sebesar 2.09 per 1000 kelahiran hidup penyebab terbanyak kematian bayi pada tahun 2022 terbanyak adalah disebabkan oleh berat badan lahir rendah (BBLR) dan prematuritas sebesar 13 kasus, asfiksia 4 kasus, kelanian kongenital 4 kasus kemudian diikuti dengan infeksi 1 kasus (Dinkes Kota Pontianak 2022).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada

kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun (Profil Kesehatan Indonesia,2022:114).

Upaya Penurunan AKI dan AKB di Indonesia sesuai kebijakan Kesehatan yaitu Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020 -2024 memberikan arah pembangunan bidang kesehatan. Visi RPJMN untuk meningkatkan pelayanan kesehatan melalui jaminan kesehatan nasional, khususnya penguatan pelayanan kesehatan primer dengan peningkatan upaya promotif dan preventif yang didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi. Kebijakan dalam RPJMN difokuskan pada lima hal yaitu, meningkatkan kesehatan ibu, anak, keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, mempercepat perbaikan gizi masyarakat, meningkatkan pengendalian penyakit, Gerakan masyarakat hidup sehat (Germas) dan memperkuat sistem kesehatan dan pengendalian obat dan makanan. Peningkatan kesehatan ibu dan anak difokuskan pada upaya AKI dan AKB, angka kematian neonatal dan peningkatan cakupan vaksinasi (Kasus et al., 2023).

Pemberdayaan masyarakat adalah bagian dari fungsi upaya kesehatan masyarakat (UKM) dari Puskesmas. Karena keluarga merupakan lembaga terkecil dari masyarakat, maka pemberdayaan masyarakat harus dimulai dari pemberdayaan keluarga. Pemberdayaan masyarakat yang selama ini dilaksanakan di bidang kesehatan dipandu dengan Keputusan Menteri Kesehatan

Nomor 1529/Menkes/SK/X/2010 tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Pemberdayaan masyarakat desa/kelurahan merupakan kelanjutan dari pemberdayaan keluarga melalui pengembangan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tatanan rumah tangga. Tujuan dari pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif itu tidak lain adalah terciptanya Desa Sehat dan Kelurahan Sehat. Salah satu contoh pemberdayaan di masyarakat adalah dengan dibentuknya kader-kader kesehatan dari berbagai usia. Mulai dari dewasa muda dan dewasa tua. Melalui kader-kader kesehatan inilah tiap individu masyarakat bisa dibina. Melalui kader ini juga bisa dilakukan promosi kesehatan termasuk penggunaan

alat kontrasepsi yang diharapkan dapat mengurangi angka kematian ibu maupun anak. Selain itu penerapan perilaku hidup bersih dan sehat juga bisa dipantau oleh para kader.

Peran bidan dalam mengatasi AKI dan AKB Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Mencegah terjadinya AKI dan AKB dapat melalui program pelayanan Antenatal Care (ANC) terpadu, yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif. Hasil penelitian 95% ibu di Kalimantan Barat yang melakukan program ANC dapat mencegah terjadinya penularan penyakit dari ibu ke anak. Pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil pada dasarnya merupakan manifestasi dari salah satu bentuk perilaku dibidang kesehatan. Paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak yaitu dengan asuhan secara berkesinambungan. Asuhan

secara berkesinambungan diberikan agar kejadian AKI dan AKB dapat ditekan (Fraser dan Cooper, 2022).

Berdasarkan ayat suci Al-Qur'an surah An-Nahl ayat 78 yang berbunyi:

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُم مِّنْ بُطُونِ أُمَّهُنَّ وَجَعَلَ لَكُمْ

سُمْعًا وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْوَهَ لِعَلَّكُمْ شَكَرُونَ

Artinya :" *Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur*".

B.Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah:"Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diberikan pada Ny.Y dan By Ny. Y di RSIA Anugrah Kabupaten Kubu Raya".

C.Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. Y dan bayi Ny. Y di RSIA Anugrah tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.Y dan By. Ny.Y
- b.Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada kasus Ny. Y dan By.Ny.Y
- c. Untuk menegakkan analisis kasus pada Ny. Y dan By. Ny.Y
- d.Untuk mengetahui penatalaksanaan kasus pada Ny. y dan By. ny Y.

- d. Untuk mengetahui penatalaksanaan kasus pada Ny. y dan By. ny Y.
- e. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar teori dengan kasus pada Ny. Y dan By. Ny.Y.

D.Manfaat Penelitian

1. Bagi tempat penelitian

Dari hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi lahan praktik dalam meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan dalam melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan SOP pelayanan kesehatan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi acuan mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal dan dapat menjadi referensi mahasiswa, baik itu mahasiswa yang berada di dalam institusi maupun di luar institusi.

3. Bagi bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif. Dari hasil penelitian ini diharapkan agar bidan dapat memberikan pengetahuan khususnya tentang kehamilan, persalinan normal, nifas, bayi baru lahir dan KB.

4. Bagi peneliti

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi peneliti dan pembaca mengenai asuhan kebidanan secara komprehensif, dapat

melakukan atau memberikan asuhan kebidanan komprehensif sehingga dapat membantu dalam menurunkan AKI dan AKB.

E.Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Materi dalam laporan tugas akhir ini adalah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Hamil, persalinan normal, Nifas, BBL, Imunisasi dan KB.

2. Ruang Lingkup Responden

Responden yang menerima asuhan dan informasi adalah Ny. Y dan By.Ny.Y

3. Ruang Lingkup Tempat

Pertemuan pertama dilakukan di RSIA Anugrah Pemeriksaan kehamilan dilakukan di RSIA Anugrah. Kunjungan nifas dan kunjungan neonatus dilakukan di rumah Ny. Y. dan Imunisasi dasar dilakukan di KLINIK UNTAN.

4. Ruang Lingkup Waktu

Dilakukannya Asuhan Komprehensif ini dimulai dari pertemuan pertama dengan pasien yaitu pada 26 Desember 2023 sampai dengan By. Ny.Y mendapat Imunisasi DPT-HB-dan Polio 2 pada tanggal 14 Mei 2024.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1

Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil
1	Anggun sara Gita 2020	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.H dan Bayi Ny.Have di wilayah pontianak Kota	Jenis studi kasus menggunakan metode deskriptif dengan manajemen 7 langkah varney	Asuhan kebidanan pada 1pasien dengan persalinan normal diberikan sudah cukup tercapai dengan manajemen kebidanan 7langkah varney
2	Novryngsih Selfiyanti Henderina Nenabu 2020	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S Di bidan praktek mandiri*Nyl desapetongan Kabupaten jombang	Jenis studi kasus menggunakan metode deskriptif dengan menggunakan 7langkah varney	Asuhan kebidanan pada 1pasien dengan persalinan normal diberikan sudah cukup tercapai dengan manajemen kebidanan 7langkah varney
3	Ainun Mardiah 2019	Asuhan kebidanan Komprehensif Pada Ny.Hdan bayi Ny.Hdi wilayah kerja Puskesmas kota Pontianak	Jenis studi kasus menggunakan metode deskriptif dengan manajemen 7 langkah varney	Asuhan Kebidanan pada 1pasien dengan persalinan normal diberikan sudah dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney

Sumber:Anggun sara Gita (2020),Novryngsii selfynti henderina nenabu (2020),Ainun Mardiah (2019)

Perbedaan asuhan pada penelitian ini dengan asuhan yang sebelumnya yaitu subjek (nama pasien) waktu (pada asuhan yang dilakukan pada tahun 2019 dan 2020 sedangkan pada asuhan pada penulis dilakukan pada tahun 2024), tempat (pada asuhan sebelumnya dilakukan di kota pontianak sedangkan pada asuhan penulis dilakukan di kabupaten pontianak).