

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) yang telah dipublikasikan pada tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 289.000 jiwa. Dimana terbagi atas beberapa negara, antara lain Amerika Serikat mencapai 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa (Warta Kesehatan, 2015). Pada Angka Kematian Bayi (AKB) secara global menurun menjadi 32 per 1.000 Kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2016).

Berdasarkan Depkes Tahun 2010 di Indonesia, sekitar 28% kematian ibu disebabkan karena perdarahan, 13% eklampsia atau gangguan akibat tekanan darah tinggi saat kehamilan, 9% partus lama, 11% komplikasi aborsi dan 10% akibat infeksi, dan penyebab langsung kematian maternal yang paling umum di Indonesia adalah perdarahan 28%, eklamsia 24%, dan infeksi 11%. Penyebab kematian bayi yaitu BBLR 38,94%, asfiksia lahir 27,97%.

Menurut SDKI Tahun 2012, di Indonesia AKI mencapai 359/100.000 KH dan AKB mencapai 32/1000 KH (Kebijakan Kesehatan Indonesia, 2013). Di Kalimantan Barat AKI Tahun 2012 tercatat 143 kasus terjadi dalam per 100 ribu KH. Penyebab kematian terbanyak adalah perdarahan 38,46%, hipertensi dalam kehamilan (HDK) 26,17%, dan infeksi 4,20%, lain-lain 32,17%. Pada kasus kematian neonatal terjadi sebanyak 507 kasus.

Penyebab kematian terbanyak adalah asfiksia sebesar 38,30% dan bayi berat lahir rendah sebanyak 29,59% (Pontianak Post, 2013).

Pemerintah mengeluarkan beberapa program dan upaya antara lain penerapan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang mulai di uji cobakan sejak tahun 1994. (Kemenkes RI, 2013). Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagai salah satu program dan upaya pemerintah guna mengurangi Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Penggunaan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan strategi pemberdayaan masyarakat terutama keluarga untuk memelihara kesehatannya dan mendapatkan kesehatan ibu dan anak yang berkualitas. Buku KIA sebagaimana tercantum dalam keputusan Menteri Kesehatan No 284/Menkes/SK/III/2004 mengenai buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) memiliki beberapa kegunaan yaitu, sebagai pedoman yang dimiliki ibu dan anak yang berisi informasi dan catatan kesehatan ibu dan anak, dan juga buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), berfungsi sebagai satu-satunya alat pencatatan kesehatan ibu dan anak, selain itu isi dari buku KIA juga berfungsi sebagai alat penyuluh kesehatan atau pembelajaran, dan alat komunikasi kesehatan (Kepmenkes RI No 284, 2004).

Petugas kesehatan diharapkan mampu mengidentifikasi dan melakukan penanganan resiko tinggi atau komplikasi secara dini serta meningkatkan status kesehatan wanita hamil. Agar dapat memberikan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas di butuhkan tenaga kesehatan yang terampil dan juga sarana dan prasarana yang memadai. Salah satu upayanya yaitu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan

petugas kesehatan dalam menolong persalinan berdasarkan konsep asuhan persalinan normal.

Puskesmas Perum II yang terletak di jalan Hasyid Achmad di kota Pontianak, berdasarkan data pemeriksaan ibu hamil bulan Januari sampai dengan Desember 2016 jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 2.115 pasien, terdiri dari KI sebanyak 1.079 pasien dan jumlah K4 1.036 pasien.

Terkait latar belakang tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. dan By. Ny. R di Kota Pontianak”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka di rumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif Pada Ny. R dan By. Ny. R di Kota Pontianak”?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. R dan By. Ny. R di kota Pontianak.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R dan By. Ny. R.
- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada kasus Ny. R dan By. Ny. R.

- c. Untuk menegakkan analisis kasus pada Ny. R dan By. Ny. R.
- d. Untuk mengetahui penatalaksanaan kasus pada Ny. R dan By. Ny. R.
- e. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar teori dengan pada Ny. R dan By. Ny. R.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi institusi RS/RB/BPM  
Untuk meningkatkan sumber daya manusia dan kualitas asuhan kebidanan agar dapat bekerja secara harmonis dalam layanan kebidanan guna meningkatkan mutu kesehatan sesuai standar operasional prosedur (SOP) mengenai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, imunisasi dan KB.
2. Bagi subyek penelitian  
Agar subyek maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dini kesehatan masyarakat mengenai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, imunisasi, dan KB.
3. Bagi tenaga kesehatan  
Sebagai masukan tenaga kesehatan khususnya bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, imunisasi, dan KB.

#### **E. Ruang Lingkup Penelitian**

1. Ruang lingkup materi  
Materi dalam laporan tugas akhir ini adalah asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi-baru lahir, imunisasi dasar lengkap sampai anak usia satu tahun dan keluarga berencana.

Masa kehamilan adalah dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada Ny. R mengalami masa kehamilan yang di mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, usia kehamilannya adalah 40 minggu dan dihitung dari haid pertama dan haid terakhir (Pudiastuti, 2012).

Persalinan atau kelahiran normal ialah proses pengeluaran janin yang terjadi karena cukup bulan (36-42 minggu) dan bersifat spontan kurang dari 18 jam tanpa ada faktor penyulit dan komplikasi baik bagi ibu maupun bagi janin. Pada Ny. R saat proses persalinan dalam usia kehamilan 40 minggu menunjukkan proses pengeluaran janin yang terjadi karena cukup bulan, dan pada saat persalinan bayi lahir bersifat spontan membutuhkan waktu 6 jam serta tidak ada penyulit dan komplikasi pada ibu maupun janin (Yongki, dkk. 2012).

Masa nifas merupakan masa di mulai setelah lahirnya placenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas dilakukan minimal atau paling sedikit 3 atau 4 kali kunjungan yaitu kunjungan I (6-8jam), kunjungan II (1 minggu post partum), kunjungan III (2 minggu post partum), kunjungan IV (6 minggu post partum) dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah mendeteksi dan menangani masalah

yang terjadi (Marmi, 2012). Pada Ny. R saat masa nifas melakukan kunjungan sebanyak 4 kali di mana kunjungan (6-8jam post partum) TFU 3 jari di bawah pusat, (1 minggu post partum) TFU pertengahan pusat-simfisis, (2 minggu post partum) TFU tidak teraba, (6 minggu post partum) TFU tidak teraba, saat 6 minggu post partum Ny. R telah mengalami kepulihan dimana alat-alat reproduksi kembali keadaan seperti sebelum hamil. Selama masa nifas keadaan ibu dan bayi dalam batas normal serta tidak ada penyulit.

Yang dimaksud dengan bayi baru lahir normal yaitu bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiah dan Yulianti, 2012). Pada By. Ny. R saat bayi lahir dengan presentasi belakang kepala dan melalui vagina tanpa memakai alat, usia kehamilannya 40 minggu dengan berat badan bayi 2800 gram, nilai apgar 9 dan telah dilakukan pemeriksaan secara *head to toe* tidak ada cacat bawaan.

Imunisasi adalah suatu proses untuk membuat sistem pertahanan tubuh kebal terhadap invasi mikroorganisme (bakteri atau virus) yang dapat menyebabkan infeksi sebelum mikroorganisme tersebut memiliki kesempatan yang menyerang tubuh kita. Imunisasi yang wajib di berikan pada anak adalah imunisasi Hepatitis B, imunisasi BCG, imunisasi DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus) imunisasi polio, dan imunisasi campak. Pada By. Ny. R telah mendapatkan imunisasi

lengkap yang wajib di berikan pada anak yang sesuai dengan waktu saat pemberian imunisasi tersebut (Marmi, 2012).

Keluarga berencana adalah tindakan individu atau pasangan suami istri untuk, mendapatkan objektif-objektif tertentu menghindari kelahiran yang tidak di inginkan dan menentukan jumlah anak, mendapatkan kelahiran yang memang di inginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dengan umur suami dan istri. Berikut jenis-jenis kontrasepsi alamiah yaitu metode kalender atau pantang berkala, metode suhu basal tubuh, metode simptotermal, metode pengamatan lendir serviks, metode amenore laktasi, dan senggama terputus (*coitus interruptus*) (Marmi, 2016).

Pada Ny. R mengatur interval di antara kehamilan memilih

kontrasepsi jenis alamiah yaitu senggama terputus (*coitus interruptus*).

2. Ruang lingkup responden

Ruang lingkup responden dalam asuhan kebidanan secara

komprehensif pada Ny. R dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), imunisasi, KB dan By. Ny. R.

3. Ruang lingkup waktu

Pelaksanaan penelitian berupa asuhan kebidanan komprehensif

pada Ny. R dan By. Ny. R. adapun waktu penelitian dilakukan pada :

**Tabel 1.1**  
**Waktu Penelitian**

No	Kunjungan	Tanggal
1.	<i>Informed Consent</i>	29 Juni 2016
2.	<i>Antenatal Care</i> yang pertama	30 Juni 2016
3.	<i>Antenatal Care</i> yang kedua	05 September 2016
4.	<i>Antenatal Care</i> yang ketiga	04 Januari 2017
5.	<i>Antenatal Care</i> yang keempat	30 Januari 2017
6.	Persalinan	22 Februari 2017

7.	Bayi Baru Lahir	22 Februari 2017
8.	Nifas kunjungan pertama	22 Februari 2017
9.	Nifas kunjungan kedua	28 Februari 2017
10.	Nifas kunjungan ketiga	07 Maret 2017
11.	Nifas kunjungan keempat	04 April 2017
12.	Bayi baru lahir kunjungan pertama	22 Februari 2017
13.	Bayi baru lahir kunjungan kedua	25 Februari 2017
14.	Bayi baru lahir kunjungan ketiga	02 Maret 2017
15.	Bayi baru lahir kunjungan keempat	24 Maret 2017
16.	Bayi imunisasi Hb 0	23 Februari 2017
17.	Bayi imunisasi BCG dan Polio 1	04 April 2017
18.	Bayi imunisasi DPT-Hb-Hib 1 dan polio 2	18 mei 2017
19.	Bayi imunisasi DPT-Hb-Hib 2 dan polio 3	15 Juni 2017
20.	Bayi imunisasi DPT-Hb-Hib 3 dan Polio 4	13 Juli 2017
21.	Bayi imunisasi Campak	07 Desember 2017
22.	Keluarga Berencana	04 April 2017

*Sumber : Data Primer 2017*

#### 4. Ruang lingkup tempat

Kunjungan *antenatal care* dan imunisasi di lakukan di puskesmas perum II. Sedangkan persalinan, bayi baru lahir di lakukan di BPM Titin Widyaningsih kunjungan nifas dan kunjungan bayi baru lahir di lakukan di rumah Ny. R yaitu di Jl. Tebu, Gg. Mekar Kurnia, Pontianak Barat.

#### F. Keaslian Penelitian

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

1. Nurfitriani, dengan judul *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M. dan By. Ny. M. di BPM Nurhasanah Tahun 2016*. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus/case study resert (CSR) dan hasilnya Asuhan kebidanan pada 1 pasien dengan persalinan normal yang diberikan sudah cukup tercapai dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney.



2. Nur Elita, dengan judul *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. J. dan By. Ny. J di BPM. Nurhasanah Tahun 2016*. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus/case study resert (CSR) dan hasilnya asuhan kebidanan pada 1 pasien dengan persalinan normal yang diberikan sudah cukup tercapai dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney.

Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian saat ini yaitu terletak pada tempat, subyek, waktu. Sedangkan kesamaannya dengan penelitian ini yaitu terletak pada metode yang diberikan yaitu metode asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal.