

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan persalinan nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang demi kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi. Kehamilan merupakan proses reproduksi yang memerlukan perawatan khusus karena menyangkut kehidupan ibu dan janin agar dapat melewati masa kehamilan, persalinan, dan menghasilkan bayi sehat (Asrinah, 2010).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas, sampai pada bayi baru lahir agar mengetahui yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas sampai bayi baru lahir serta dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnose secara tepat,antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Tiofani, 2012).

Profil Dinas Kesehatan Kalimantan Barat (2016), menyatakan pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat sebanyak 141 per 100.000

kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 tercatat sebanyak 7 per 1.000 kelahiran hidup. ekonomi. (Depkes RI 2010). Bidan adalah salah satu petugas kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya. Dengan pendekatan yang dianjurkan menganggap bahwa semua kehamilan beresiko sehingga setiap ibu hamil mempunyai akses ke tenaga kesehatan, yang salah satunya adalah bidan, maka seorang bidan harus mempunyai kompetensi dalam memberikan pertolongan persalinan yang aman dan memberikan pelayanan obstetrik sesuai kewenangan.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sangat tinggi di dunia, pada tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 289.000 jiwa. Dimana terbagi atas beberapa Negara antara lain Amerika Serikat 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa (warta kesehatan 2015). Pada Angka Kematian Bayi secara global menurun menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO 2016).

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu dari tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2012 mengalami peningkatan sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Kemenkes RI 2015).

Angka kematian ibu di Kalimantan Barat masih sangat memprihatinkan. Pada tahun 2012 tercatat 143 kasus terjadi dalam per 100 ribu kelahiran hidup. Daerah yang paling tinggi adalah Kabupaten Ketapang dengan angka 20 kasus. "Angka kematian ibu di Kalbar hingga 2012 sebanyak 143 kasus/100.00 kelahiran hidup (Profil Dinas Kesehatan Kalimantan Barat 2015).

Beberapa faktor penyebab langsung kematian ibu masih didominasi oleh perdarahan 28% dan sebab lain yaitu eklampsia 24%, infeksi 11%, partus lama 5% dan abortus 5% , dan kematian bayi karena Asfiksia (40%), BBLR & premature (25%) dan infeksi, dan lain-lain, (35%). Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu faktor "4 terlalu" dan "3 Terlambat". Empat terlalu antara lain terlalu muda (usia kurang dari 20 tahun), terlalu tua (usia lebih dari 35 tahun), terlalu sering (jarak antara kelahiran kurang dari 2 tahun), sedangkan 3 terlambat antara lain mengenali tanda bahaya dalam memutuskan dirujuk ke fasilitas kesehatan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan difasilitas kesehatan. (Depkes RI 2010).

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 praktek mandiri bidan(PMB) di rumah. dan untuk wilayah Kal-Bar khususnya sudah banyak PMB yang berdiri baik di perkotaan hingga ke desa (Profil Dinas Kesehatan Kalimantan Barat, 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan **“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S dan By. Ny. S di Wilayah Kerja Puskesmas Siantan Hilir Kota Pontianak Tahun 2018”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah, penulis tertarik untuk melakukan penelitian secara komprehensif yaitu: **“Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S dan By. Ny. S di Wilayah Kerja Puskesmas Siantan Hilir Kota Pontianak Tahun 2018?”**.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

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

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 Ny. S Dan By Ny.S
- c. Untuk menegakkan analisis pada Ny. S Dan By Ny.S
- d. Untuk mengetahui penatalaksanaan kasus pada Ny. S dan By Ny. S
- e. Untuk menganalisis kesenjangan antara teori dan praktek lapangan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

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 Pembaca

Dapat menambah ilmu yang baru dan memperluas wawasan tentang asuhan kebidanan komprehensif yang baik dan dapat menjadi suatu gambaran apabila suatu saat pembaca juga akan melakukan asuhan kebidanan komprehensif seperti yang di buat oleh penulis.

3. Bagi Pasien

Dapat menjadi salah satu penambahan ilmu bagi pasien saat diberikannya asuhan kebidanan secara komprehensif pada saat kehamilan hingga anak usia 1 tahun.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

- a. Kehamilan adalah proses yang alamiah yang dialami setiap wanita dalam siklus reproduksi. Dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari, 40 minggu) atau 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) (Asrinah, 2010).

- b. Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin(Asri dkk, 2010).
 - c. Nifas Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa ini berlangsung selama kira-kira 6 minggu(Sulistyawati, 2012).
 - d. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru dilahirkan pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dan berat badan lahir 2500 sampai dengan 4000 gram tanpa ada tanda-tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Sari Wahyuni, 2012) . Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi adalah manusia yang baru lahir sampai umur 12 bulan, namun tidak ada batasan yang pasti(Marmi dkk, 2015).
 - e. KB adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. (Dyah N dkk, 2008).
2. Ruang Lingkup Responden

Ruang lingkup responden merupakan subyek penelitian ini pada Ny S dan By. Ny. S.

3. Ruang Lingkup Waktu :

Asuhan di mulai dari kehamilan yaitu pemeriksaan K1 (tanggal 16 sept 2017), Pemeriksaan K2 (tanggal 27 des 2017), Pemeriksaan K3 (tanggal 27 januari 2018), Pemeriksaan (K4 tanggal 26 feb 2018), Persalinan (tanggal 25 maret 2018), Nifas (tanggal 25 maret 2018 sampai tanggal 04 Mei 2018), BBL (tanggal 25 maret 2018 sampai 04 Mei 2018), HB0 tanggal 26 maret 2018 sampai Campak tanggal 2 februari 2018.

4. Ruang lingkup tempat :

Asuhan pada awal kehamilan di lakukan di PMB Upik dan Puskesmas Siantan hilir, persalinan di lakukan di Siantan hilir kunjungan nifas dan BBL di lakukan di rumah Ny. S.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama penelitian	Judul	Metode Penelitian	Hasil
1.	Siti Rahma (2014)	Asuhan kebidanan pada Ny K persalihan normal di BPM eqka Harti Kasih Pontianak	Metode penelitian dengan deskriptif pendekatan study kasus	Asuhan yang diberikan pada ibu primipara sesuai dengan 7 langkah varney. Perbedaan dari penelitian saat ini adalah pasien sama primigravida dengan perbedaan derajat ruptur perineum bahwa pada kasus sebetulnya mengalami ruptur perineum

2.	Siti Anisah (2014)	Asuhan kebidanan pada Ny. W dengan persalinan normal di puskesmas kampung dalam Pontianak	Metode yang digunakan secara <i>Continue Of Care</i> (COC)	Hasilnya pada Asuhan kebidanan persalinan Ny. W sesuai dengan teori tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan teori
3.	Mirarti Chairumy (2014)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R GII PI A0 UK 34 Minggu 1 Hari dengan Kehamilan Normal di BPM Sukatmiati Amd. Keb Ngemplak Ngudirejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang.	Metode yang digunakan dalam melakukan asuhan kebidanan secara <i>Continue Of Care</i> (COC) pada Ny. R ibu hamil normal adalah metode deskriptif dalam bentuk studi kasus. Dengan teknik pengumpulan data meliputi observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, dan studi kepustakaan	Hasil penelitian Ny. R GII PI A0 UK 34 minggu 1 hari dengan kehamilan normal dan bersalin secara normal, kunjungan neonatus Bayi Ny. R dan kunjungan Nifas Ny. R lengkap dengan keadaan normal. KB menggunakan KB kondom.

Sumber : Anisah (2014), Rahma (2014), Chairumy (2014)

Dari penelitian sebelumnya dengan penelitian yang penulis lakukan terdapat beberapa perbedaan terutama untuk waktu, tempat dan penatalaksanaan penelitian tersebut. Penelitian sebelumnya dilakukan pada pasien disaat persalinan saja, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh penulis dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir sampai usia 1 tahun.