

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu adalah persoalan utama pembangunan di Indonesia namun faktanya, diantara banyak target pencapaian Milineum Development Goals di Indonesia, target kesehatan ibu masih jauh tertinggal dan perlu perhatian khusus. Angka kematian ibu di Indonesia masih dianggap sebagai salah satu yang tertinggi di Asia Tenggara (WHO, 2014).

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menyatakan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup, hal ini berarti terjadi penurunan yang signifikan dimana Angka Kematian Bayi di

Kalimantan Barat adalah 31 per 1000 kelahiran hidup lebih rendah dari Angka Kematian Bayi Nasional (Dinas Kesehatan, 2016).

Profil Dinas Kesehatan Kalimantan Barat pada tahun 2015 tercatat sebanyak 130 kasus kematian ibu, sehingga jika dihitung angka kematian ibu maternal dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 91.138, maka kematian ibu maternal di provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2015 adalah sebesar 141 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi pada tahun 2015 adalah sebesar 690 kasus dengan 92.138 kelahiran hidup, sehingga jika dihitung Angka Kematian Bayi adalah 7 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan, 2016).

Beberapa faktor penyebab langsung kematian ibu masih didominasi oleh perdarahan 28% dan sebab lain yaitu eklamsi 24%, infeksi 11%, partus lama 5% dan abortus 5%, kemudian kematian bayi karena asfiksia 40%, BBLR dan premature 25%, infeksi dan lain-lain 35%, sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu yaitu faktor “4 terlalu” dan “3 terlambat”. Empat terlalu antara lain terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak, sedangkan tiga terlambat antara lain terlambat mengenali tanda bahaya dalam memutuskan dirujuk ke fasilitas kesehatan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan ke fasilitas kesehatan (Depkes RI, 2016).

Angka kematian ibu dan bayi merupakan tolak ukur dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa, oleh karena itu pemerintah sangat menekankan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui

program-program kesehatan. Pelaksanaan program kesehatan sangat dibutuhkan sumber daya manusia yang kompeten, sehingga apa yang menjadi tujuan dapat tercapai. Bidan sebagai salah satu sumber daya manusia di bidang kesehatan merupakan ujung tombak atau orang yang berada digaris terdepan berhubungan langsung dengan wanita sebagai sasaran program, dengan peran yang cukup besar ini maka sangat penting kiranya bagi bidan untuk senantiasa meningkatkan kompetensinya melalui pemahaman mengenai asuhan kebidanan mulai dari wanita hamil sampai nifas serta kesehatan bayi (Sulistyawati, 2009).

Puskesmas Karya Mulya yang berada di jalan Ampera Kota Pontianak. Berdasarkan hasil bulan Januari sampai dengan Desember 2017 jumlah kelahiran hidup laki-laki 176 dan perempuan 160 bayi dan dari jumlah total kelahiran bayi yaitu 136 bayi tidak ditemukan angka kematian bayi di wilayah kerja puskesmas tersebut (Binkesga Dinas Kesehatan Kota Pontianak, 2017).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menyusun laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D dan By. Ny. D di Kota Pontianak”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah **“Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. D dan By. Ny. D di kota Pontianak?”**

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. D dan By. Ny. D di Kota Pontianak.

2. Tujuan Khusus

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

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Wilayah Kota Pontianak

Puskesmas wilayah kota Pontianak diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan agar dapat menerapkan secara langsung dan

berkesinambungan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

3. Bagi Pengguna

Diharapkan dapat berguna sebagai data dasar atau tambahan untuk melakukan penelitian selanjutnya dibidang yang sama dan diharapkan dapat dijadikan pembelajaran dan memberikan pengetahuan khususnya tentang bersalin normal.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/40 mg) atau 9 bulan 7 hari. Standar pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali kunjungan.

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu.

Masa nifas (purperium) dimulai setelah placenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil kira-kira 6 minggu. Asuhan masa nifas dilakukan 4 kali kunjungan.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram

sampai 4000 gram. Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan 3 kali kunjungan.

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan kesehatan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera.

2. Ruang Lingkup Responden

Ruang lingkup responden dalam Asuhan kebidanan komprehensif adalah Ny. D dan By. Ny. D.

3. Ruang Lingkup Waktu

Waktu pelaksanaan Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan mulai tanggal 15 Agustus 2016 sampai dengan tanggal 30 Januari 2018.

4. Ruang Lingkup Tempat.

Tempat pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif dilakukan di Puskesmas Karya Mulya kota Pontianak, BPM Tunas Harapan bidan Emy, dan di rumah Ny. D.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil
1	Alisa Kumala Sari, 2015	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal di Puskesmas Alianyang	Desain Penelitian Deskriptif dengan pendekatan studi kasus (CSR)	Penelitian yang dilakukan tanggal 14 April 2015 sampai dengan 26 April 2015, hasil anamnesa pasien I, II, dan III merupakan pasien

		Tahun 2015		multigravida, dari pengkajian sampai ke implementasi rencana asuhan sampai dengan evaluasi bidan melakukan tindakan sesuai prosedur dan dalam menangani masalahnya sesuai dengan teori dan prosedur tindakan
2	Atri Rudtitasari, 2016	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal di BPM Mariam Pontianak Tahun 2016	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus/case study resert (CSR)	Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti persalinan pasien I, II, dan III berjalan normal tidak ada penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.
3	Milam Destiana, 2017	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S dan By. Ny. S di wilayah kerja Bidan Praktek Mandiri Eqka Hartikasih kota Pontianak tahun 2017	Desain penelitian observasional; deskriptif dengan pendekatan studi kasus	Ny S 31 tahun GII PI A0 hamil 38 minggu, selama hamil ibu selalu memeriksakan kehamilannya dan ibu mengalami ketidaknyamanan dalam kehamilan pada trimester 1 yaitu mual, serta tidak nafsu makan. Persalinan kala I, II, III, IV ibu tidak mengalami penyulit. Nifas Ny. S berlangsung secara normal, tidak ada komplikasi dan pengeluaran ASI lancar. Bayi lahir sehat tanpa kelainan, diberikan tetes mata dan Vitamin K Imunisasi dasar bayi belum lengkap. Keluarga Berencana Ny. S menggunakan alat kontrasepsi pil.

Sumber : Alisa Kumala Sari (2015), Atri Rudtitasari (2016), Milam Destiana (2017)

Pada tabel 1.1 keaslian penelitian diatas bahwa terdapat perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang dibuat oleh penulis yaitu terletak pada tempat, waktu, hasil penelitian dan pasien yang menjadi subjek penelitian. Sedangkan kesamaannya yaitu terletak pada metode yang diberikan yaitu metode asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal.