

## **BAB 1**

### **Pendahuluan**

#### **A. Latar Belakang**

Asuhan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang di lakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaa bersinambungan diantaranya. Asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas (varney,2006).

*Word Health Organization* (WHO) memperkirakan terdapat 216 kematian ibu setiap 100.000 kelahiran hidup terhadap komplikasi kehamilan dan persalinan tahun 2015. Jumlah total kematian ibu diperkirakan mencapai 300.000 kematian seluruh dunia.

MMR dinegara berkembang mencapai 239/100.000 kelahiran hidup, 20 kali lebih tinggi dibandingkan negara maju. Negara berkembang menyumbang sekitar 90% atau 302.000 dari seluruh total kematian ibu yang diperkirakan terjadi pada tahun 2015.

Data SDKI 2012 menunjukkan kematian bayi untuk periode lima tahun sebelum survei ( 2008-2012) adalah 32 kematian per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian balita dan kematian anak masing-masing terbesar 40 dan 9 per 1.000 kelahiran. Berdasarkan presedur estimasi langsung, resiko kematian maternal angka kematian ibu di perkirakan sebesar 359 kematian maternal per 100.000 kelahiran hidup untuk priode 2008-2012.

Analisis tren resiko kematian maternal menunjukkan penurunan dari SKDI 1994 sampai dengan SKDI 2007. Namun gambaran ini meningkat pada tahun 2012.

Penyebab kematian ibu menurut Direktorat keselamatan ibu (2012-2013), bahwa tiga faktor utama penyebab kematian ibu melahirkan yakni, pendarahan, hipertensi saat hamil atau pre eklamsi dan penyebab lain juga merupakan penyumbang angka terbesar kematian ibu. Pendarahan menempati persentasi tertinggi penyebab kematian ibu (30,3 persen pada tahun 2013), anemia kekurangan energi kronis (KeK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama kematian ibu disebabkan oleh pendarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian untuk ibu. Di berbagai negara paling sedikit seperempat dari seluruh kematian ibu disebabkan oleh pendarahan; proporsinya sekitar antara kurang dari 10 persen sampai dengan 60 persen. Walaupun seorang perempuan bertahan hidup mengalami perdarahan pasca persalinan, namun ia akan menderita akibat kekurangan darah yang berat (anemi berat) akan mengalami masalah kesehatan yang berkepanjangan, (WHO,2012)

Angka Kematian Ibu (AKI) Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan suatu negara. Tingginya AKI dan AKB masih menjadi permasalahan di semua negara, termasuk Indonesia, mengacu pada data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012,

AKI di Indonesia mencapai 539/100.000 kelahiran hidup, angka ini masih tinggi dibandingkan dengan negara-negara Asia lainnya. Angka kematian ibu pada tahun 2012 ini lebih tinggi dari angka kematian pada tahun 2007 sebesar 228/100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tahun 2012 yaitu 32/1000 kelahiran hidup. (Depkes RI, 2014)

Di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2012, Angka Kematian Ibu masih pada Laporan Data Base. Dengan asumsi 15% dari angka kematian wanita (Female Death), Angka Kematian Ibu adalah sebesar 403,15 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan jika AKI menggunakan asumsi 20% dari kematian wanita (Female Death), maka AKI di Kalimantan Barat sebesar 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan angka nasional sebesar 307 per 100.000 kelahiran pada periode 1998-2002, dan 228 pada tahun 2007, maka kematian ibu di Kalimantan Barat masih jauh lebih tinggi ditarget yang di ingin dicapai pada Millennium Development Goals (MDGs), yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 maka Kalimantan Barat kan sulit mencapai target tersebut. Untuk itu dilakukan berbagai upaya, serta koordinasi yang lebih baik antara pemegang program maupun lintas sektor dalam upaya penurunan AKI di Kalimantan.

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kalimantan Barat untuk tahun 2011 berdasarkan data yang diperlukan oleh badan pusat statistik Provinsi

Kalimantan Barat (Kabar dalam angka tahun 2012) mangis mengacu pada AKB tahun 2005 yaitu sebesar 38,41 per 1.000 kelahiran hidup, hal ini disebabkan karena sampai saat in instansi yang berwenang belum mengeluarkan angka kematian yang baru. Angka tersebut jika dibandingkan antara bayi laki-laki dengan bayi perempuan 33,34 per 1.000 kelahiran hidup AKB perempuan 43,73 per 1.000 kelahiran hidup laki-laki. Sedangkan berdasarkan Surve Demografi dan Kesehatan Indonesian (SDKI), berturut-turut AKB di Kalimantan Barat pada tahun 1994 adalah 97 per 1.000 Kelahiran Hidup, Tahun 1997 menjadi 70 per 1.000 KH, tahun 2002 menjadi 42 per 1.000 KH dan turut menjadi 1.000 kelahiran hidup berdasarkan SDKI 2007. Jika dilihat dari kurun waktu 1994 sampai dengan tahun 2007 meskipun dilihat adanya penurunan angka kematian bayi di Kalimantan Barat, namun masih di atas rata-rata nasional yaitu, 34 per 1.000 kelahiran hidup. Angka target indonesia pada tahun 2015 (target MDGs) adalah penurunan AKB sampai 19 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan kasus hasil penduduk tahun 2010 (SP 2010) AKB di Kalimantan Barat sebesar 27 per 1.000 kelahiran hidup, sedikit lebih tinggi dari rata-rata nasional yaitu 26 per 1.000 kelahiran hidup.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumus masalahnya adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada Ny.S dan By. Ny.S di kotan Pontianak”

## **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. Tujuan 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 dengan By. Ny.S
- c. Untuk mengetahui analisis pada Ny.S dan By. Ny.S
- d. Untuk mengetahui pelaksanaan pada Ny. S dan By. Ny. S
- e. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar teori pada Ny. S dan By. Ny. S

## **D. Manfaat**

### 1. Bagi Bidan Praktek Swasta (BPM)

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan agar meningkatkan keterampilan dalam memberi asuhan, khususnya pada pasien

persalinan normal dan dapat lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara komprehensif.

## 2. Bagi Pengguna

Di harapkan bagi ibu bersalin dapat merasa nyaman dan aman akan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan selalu memantau kesehatan pada tenaga kesehatan

### **E. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup terdiri dari:

1. Ruang lingkup materi, merupakan objek/ variabel yang akan diteliti tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu Hamil, Bersalin, dan Bayi Baru Lahir sampai usia 9 bulan dan KB sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.
2. Ruang lingkup responden, merupakan objek penelitian ini adalah pada Ny. S dan By. Ny.S
3. Ruang lingkup waktu, merupakan waktu peneliti yaitu, mulai penyusunan laporan dari bulan Juni tahun 2016
4. Tempat dan waktu penelitian: kunjungan awal kehamilan sampai kunjungan ke tiga dilakukan di Puskesmas Banjar Sersan dan kunjungan ke empat di Klinik Kemuning, Persalinan dilakukan di BPM AINA, sedangkan kunjungan nifas, bayi baru lahir dilakukan di rumah Ny.S , KB dan imunisasi Hb 0 dilakukan di BPM AINA.

**F. Keaslian Penelitian**

Penelitian yang akan dilakukan berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada persalinan normal. Penelitian ini membahas tentang bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S dan By. Ny.S. Penelitian ini relevan dengan penelitian yang dilakukan sebelum yaitu:

**Tabel 1.1**  
**Keaslian Penelitian**

| <b>No</b> | <b>Nama</b>         | <b>Judul</b>  | <b>Metode Penelitian</b> | <b>Hasil Penelitian</b>  |
|-----------|---------------------|---|--------------------------|--|
| 1         | Hardiyanti<br>2014  | Asuhan Ibu Bersalin Normal Di Bidan Praktek Mandiri Nurhasanah Pontianak                  | Metode Deskriptif        | Ny. E umur 30 tahun GII PI A0 melahirkan spontan letak belakang kepla pukul 11.23 wib, bayi lahir spontan apgar skor 9/10, jenis kelamin perempuan, berat badan 2.700gram, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, anus (+), kelainan (-), kala II berlangsung 25 menit, perdarahan 200 cc, kala III berlangsung selama 5 menit dan tidak ada penyulit pada kala IV. |
| 2         | Ayu Safitri<br>2015 | Asuhan Ibu Bersalin Normal Di Bidan Praktek Mandiri Ika Pujiarsih SST Kubu Raya Pontianak | Metode Deskriptif        | Didapatkan karakteristik dari ketiga pasien tersebut, berdasarkan hasil anamesa pasien I,II, dan III merupakan pasien primigravida dan multigravida pada pemeriksaan umum dan fisik, dakam ketiga pasien ini tidak ada masalah dengan tanda gejala persalinan  |



|   |                            |  |                   |  |
|---|----------------------------|--|-------------------|--|
| 3 | Eka Suci Setia Astuti 2015 | Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Dengan Persalinan Normal Di BPM Dahlia Kabupaten Kubu Raya | Metode Deskriptif | Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 20 sampai 25 april 2015 didapatkan dan sesuai dengan standar asuhan kebidanan. |
|---|----------------------------|--|-------------------|--|

*Sumber modifikasi Hardiani, 2014, Ayu Safitri, 2015; Eka Suci Setia Wati, 2015;*

Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang dibuat oleh peneliti sekarang ini yaitu terletak pada tempat, subjek, waktu, dan hasil penelitiannya, sedangkan dengan kesamaan penelitian ini yaitu terletak pada metode asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal.