

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah kebidanan yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana, kesehatan reproduksi wanita dan pelayanan kesehatan masyarakat. Tujuan dari asuhan kebidanan ini adalah untuk mewujudkan kesejahteraan ibu, anak dan keluarga serta mengupayakan ibu hamil, bersalin dan menyusui dapat memelihara kesehatannya dengan sebaik-baiknya (Muslihatun, 2013).

Asuhan kebidanan secara komprehensif adalah suatu pemeriksaan secara lengkap mencakup empat kegiatan pemeriksaan secara berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir (Mulyani, 2015).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat (Sukmo, 2014). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau

pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi salah satu indikator penting dalam kesehatan masyarakat. Data terakhir berdasarkan. Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi di dunia, tercatat 800 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Pada tahun 2013 lebih dari 289.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan (WHO, 2014). Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, AKI dan AKB di Indonesia masih sangat tinggi, yaitu AKI sebesar 208/100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 32/1000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2012).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada Tahun 2012 menunjukkan AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dan berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup menunjukkan angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi. Sementara AKB Tahun 2015 menurut hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tercatat sebesar 22,23% per 100 kelahiran hidup yang artinya sudah mencapai target MDG's 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Angka kematian ibu di Kalimantan Barat hingga 2012 sebanyak 143 kasus per seratus ribu kelahiran hidup. Angka kematian ibu terbanyak berada di kabupaten Sambas dan Sanggau yakni masing-masing 17 kasus, Kubu Raya

16 kasus, kota Pontianak 12 kasus, Sintang 9 kasus, Sekadau 8 kasus, bengkayang, kabupaten Pontianak, Melawi dan Singkawang masing-masing 7 Kasus, serta Kapuas Hulu 6 Kasus, Kayong Utara 5 kasus dan Landak juga 5 kasus (Dinkes Kalbar, 2015).

AKI dan AKB di Indonesia masih sangat tinggi, yaitu AKI sebesar 208/100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 32/1000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2012). Angka kematian ibu di Kalimantan Barat hingga 2012 sebanyak 143 kasus per seratus ribu kelahiran hidup. Angka kematian bayi dari umur 29 hari hingga 11 bulan di Kalbar mencapai 66 kasus, dengan demikian,

Kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, tekanan darah yang tinggi saat hamil (eklampsia), infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran. Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya. Kondisi geografi serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran) (Depkes, 2010).

Peran bidan sangat penting khususnya dalam menurunkan AKI dan AKB. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny N dan BY Ny N di agar dapat meningkatkan pelayanan dalam bidang kesehatan dengan memberikan asuhan komprehensif

berupa asuhan kebidanan kehamilan, nifas atau PNC dan bayi baru lahir atau *neonatal care* sehingga dapat meminimalisir angka kematian ibu dan bayi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis ingin meneliti asuhan kebidanan komprehensif pada Ny N dan By Ny N di Wilayah Kerja Kota Pontianak.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny N dan By Ny N di Wilayah Kerja Kota Pontianak”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah mampu memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sampai usia 1 tahun sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan di Wilayah Kerja Kota Pontianak.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny N dan By Ny N.
- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada Ny N dan By Ny N.
- c. Untuk menegakkan analisis pada Ny N dan By Ny N.

- d. Untuk mengetahui penatalaksanaan pada Ny N dan By Ny N.
- e. Untuk mengetahui perbedaan teori dan praktik pelayanan pada Ny N dan By Ny N.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Wilayah

Sebagai bahan masukan/informasi mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

2. Bagi Subyek Penelitian

Ibu hamil dapat melakukan pemeriksaan segera terhadap keluhan kehamilan yang dialaminya, sehingga dapat diberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif.

3. Bagi Bidan

Dapat meningkatkan mutu pelayanan tenaga kesehatan terutama bidan untuk selalu melakukan mendeteksi secara dini ibu hamil berisiko agar dapat melakukan rujukan untuk mendapat pertolongan yang adekuat.

E. Ruang Lingkup

Adapun ruang lingkup dari laporan studi kasus ini untuk melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny N dan By Ny N dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas.

1. Materi asuhan kebidanan komprehensif terdiri dari:

a. Ruang lingkup materi yaitu terdiri dari materi:

1) Kehamilan

Kehamilan terbagi menjadi trimester di mana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27) dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke 28 hingga ke 40 (Walyani, 2015).

2) Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Walyani, 2014).

3) Nifas

Masa nifas disebut juga masa *postpartum* atau *puerperium* adalah masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan dan pengembalian alat-alat kandungan/reproduksi seperti sebelum hamil yang lamanya 6 minggu atau 40 hari pasca persalinan (Jannah, 2013).

4) Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus meliputi umur 0-28 hari. Kehidupan masa neonatus ini sangat rawan oleh karena memerlukan penyesuaian fisiologik agar bayi di luar kandungan dapat hidup sebaik-baiknya (Walyani, 2014).

5) Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak ia terkena antigen yang serupa, tidak terjadi penyakit (Ranuh, 2016).

6) Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera (Juliantoro, 2014).

- b. Ruang lingkup responden, untuk yang di berikan asuhan kebidanan adalah Ny. N dan By. Ny. N dan yang memberikan asuhan kebidanan pada saat kehamilan, persalinan, nifas dan BBL, imunisasi, KB.

2. Ruang Lingkup Responden

Responden adalah pihak-pihak yang dijadikan sebagai sampel dalam sebuah penelitian. Responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil.

3. Ruang Lingkup Waktu

Waktu penelitian 11 Oktober 2017 sampai dengan 15 April 2018.

4. Ruang Lingkup Tempat

Tempat penelitian yaitu Wilayah Kota Pontianak.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai asuhan kebidanan komprehensif pada Ny N dan By Ny N di wilayah kerja Wilayah Tahun 2018, sepengetahuan penulis pernah dilakukan.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama	Judul	Tempat	Hasil
Ida Musrifah (2016)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY. M	BPM Sri Murti, Amd.Keb	Sudah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan <i>continu of care</i> dari hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney pada Ny. M di BPM Sri Murti, Amd.Keb dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.
Febby Laela Pangestika (2016)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I	BPM Sudarsini, Amd.Keb	Pengumpulan data dilakukan sesuai dengan teori, interpretasi data sesuai standar nomenklatur diagnosa kebidanan, perumusan diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah, dilakukan evaluasi terus menerus agar bisa melakukan antisipasi tindakan segera yang tepat, perencanaan berdasarkan pertimbangan yang tepat, penatalaksanaan berdasarkan pengkajian dan analisa data dan evaluasi sesuai dengan perencanaan dan implementasi yang dibuat. Ditemukan kesenjangan pemberian imunisasi Hb 1 saat bayi berusia 6 hari.
Miratri Choirumi (2016)	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.R G _{2P10001} UK 4 Minggu 1 Hari dengan Kehamilan Normal di BPM Sukatmiati Amd. Keb Ngemplak, Ngudirejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang	BPM Sukatmiati Amd.Keb Ngemplak	Asuhan kebidanan secara komprehensif yang meliputi kehamilan, persalinan, neonatus, nifas dan keluarga berencana yaitu pada bidan di BPM Sukatmiati, Amd.Keb dapat melakukan pelayanan kebidanan agar dapat meningkatkan derajat pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Sumber: Ida Musrifah (2016); Febby Laela Pangestika (2016); Miratri Choirumi (2016)

Adapun persamaan penelitian ini dengan penelitian yang sebelumnya dengan menggunakan studi kasus dan sama-sama merupakan penelitian asuhan kebidanan, sedangkan perbedaannya adalah terletak pada tempat penelitian, waktu, dan subjek penelitian. Tempat penelitian dilakukan di Wilayah Kota Pontianak Tahun 2018, subjek penelitian ini adalah Ny N dan By Ny N.