

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Derajat kesehatan suatu Negara ditentukan oleh indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut laporan WHO 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).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012, angka kematian ibu (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 32 per 1000 kelahiran. 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 (Profil Dinkes Kalbar, 2016)

Menurut Depkes RI pada Tahun 2010, beberapa faktor penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan 28%. Sebab lain yaitu eklamsi 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 factor tidak langsung penyebab kematian ibu factor “4 terlalu” dan “3 Terlambat”. Empat terlalu antara lain terlalu muda terlalu tua, terlalu sering, sedangkan 3 terlambat antara lain mengenali tanda bahaya dalam memutuskan dirujuk ke fasilitas kesehatan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan difasilitas kesehatan. Keterlambatan ini biasanya tidak terdeteksi sejak awal karena asuhan antenatal yang tidak teratur, sehingga menyebabkan kemungkinan melahirkan dengan selamat menjadi lebih kecil ini semua terkait dengan factor akses social budays, pendidikan dan ekonomi. (Depkes RI 2010).

Bidan adalah salah satu petugas kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya. Bidan dalam menjalankan profesinya mempunyai peran dan fungsi yaitu pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti. Departemen Kesehatan tetap berupaya untuk menurunkan AKI dan AKB salah satunya adalah dengan intervensi strategis dalam upaya Safe Motherhood yang meliputi : Keluarga berencana, Pelayanan Antenatal, Persalinan Bersih dan aman, Pelayanan Obstetri Essensial.(Prawirohardjo, 2010)

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. Salah satunya adalah BPM Titin Widyaningsih yang memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat, khususnya kesehatan ibu dan anak, seperti pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyusun laporan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T dan Bayi Ny. T di BPM Titin Widyaningsih Kota Pontianak Tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, rumusan masalah pada laporan tugas akhir ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif Pada Ny. T dan Bayi. Ny. T di BPM Titin Widyaningsih Kota Pontianak Tahun 2018?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif Pada Ny. T dan Bayi Ny. T di BPM Titin Widyaningsih Kota Pontianak Tahun 2018.

2. Tujuan khusus

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

- d. Untuk mengetahui penatalaksanaan kasus pada Ny. T dan Bayi Ny. T
- e. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar dan teori pada kasus pada Ny. T dan Bayi Ny. T

D. Manfaat

1. Manfaat bagi BPM Titin Widyaningsih

Sebagai bahan pertimbangan untuk membuat kebijakan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan ANC, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Usia 1 tahun.

2. Manfaat bagi Pasien

Bertambahnya pengetahuan tentang asuhan yang di berikan seperti asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan bayi baru lahir sampai usia 1 tahun dan KB secara menyeluruh.

3. Manfaat bagi Peneliti

Untuk meningkatkan pengalaman dan wawasan dalam melakukan penelitian serta dapat memahami tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai usia 1 tahun, dan keluarga berencana.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup terdiri atas :

1. Ruang lingkup materi

- a. Kehamilan : Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari fertilisasi hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan) menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2011)
- b. Persalinan : Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Jannah, 2016)
- c. Bayi Baru Lahir (BBL) : Bayi Baru Lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Bayi baru lahir adalah bayi berusia satu jam yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram (Dewi, 2011).
- d. Nifas : Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saifuddin, 2010)

2. Ruang lingkup responden

Merupakan subyek penelitian ini pada Ny T dan Bayi. Ny. T

3. Ruang lingkup waktu

Merupakan waktu melakukan penelitian yaitu mulai penyusunan laporan dari tanggal 15 Juni 2016 sampai dengan tanggal 21 Mei 2017

4. Ruang lingkup tempat

Merupakan tempat penelitian dilakukan di BPM Titin Wisyaningsih pada tahun 2018.

F. Keaslian Penelitian

Table 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Penelitian	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil penelitian
1	Wulandari (2016)	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. U di BPM Sulaifah Sidoarjo	Metode penelitian Deskriptif dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan	Hasil dari penelitian ini secara continuity of care yang telah diberikan kepada Ny U saat hamil, Bersalin, Nifas, BBL, serta Kb hasil pemeriksaan yang didapat dalam batas normal, tidak ada kendala yang menyertai. Diharapkan klien dapat menerapkan konseling yang telah diberikan selama dilakukan asuhan kebidanan sehingga kondisi ibu dan bayi dalam keadaan sehat sehingga angka kematian ibu dan bayi tidak meningkat.
2	Kharisma, ratna (2016)	Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny I di BPM Eqka Hartikasih Amd. Keb.	Metode penelitian ini dengan metode observasional deskriptif, dengan pendekatan study kasus dengan 7 langkah varney	Hasil dari penelitian ini dari pengkajian SOAP didapatkan dengan asuhan bersalin sesuai dengan teori yang ada.
3	Ranita, ica (2014)	Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny I di BPM Eqka Hartikasih Amd. Keb	Metode penelitian dengan deskriptif dengan pendekatan study kasus.	Hasil nya pada asuhan kebidanan persalinan pada Ny R sesuai dengan teori tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan kaus dan tijaun teori.

Sumber : Wulandari (2016), Kharisma, ratna (2016), Ranita, ica (2014)

Dari penelitian sebelumnya dengan penelitian yang penulis lakukan terdapat beberapa perbedaan subjek, waktu, tempat, dan pelaksanaan penelitian. Pada penelitian sebelumnya asuhan dilakukan mulai dari pasien sudah memasuki proses persalinan sedangkan penelitian penulis dimulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, imunisasi dan Kb yang biasa disebut asuhan kebidanan Komprehensif.