

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan proses yang alamiah (normal) dan bukan proses patologi/abnormal. Menyadari hal tersebut dalam melakukan asuhan tidak perlu melakukan intervensi-intervensi yang tidak perlu kecuali ada indikasi (Jannah,2012).

Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan diseluruh dunia hamil. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung dengan aman. Namun, sekitar 15% menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi ini mengakibatkan kematian lebih dari setengah juta ibu setiap tahun. Diperkirakan 90% terjadi di Asia dan Afrika subsahara, 10% di Negara berkembang lainnya, dan kurang dari 1% di Negara-negara maju (Saifuddin, 2013).

Di beberapa negara risiko kematian ibu lebih tinggi dari 1 dalam 10 kehamilan, sedangkan di Negara maju risiko ini kurang dari 1 dalam 6.000. Secara global 80% kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan yaitu perdarahan persalinan biasanya 25%, sepsis 15%, hipertensi dalam

kehamilan 12%, partus macet 8%, komplikasi aborsi tidak aman 13% dan sebab-sebab lain 8% atau pada saat masa nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskuler (Saifuddin, 2013).

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) yang telah di publikasikan tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 289.000 jiwa. Di mana terbagi atas beberapa Negara, antara lain Amerika Serikat mencapai 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa (Warta Kesehatan,2015). Pada Angka Kematian Bayi (AKB) secara global menurun menjadi 32 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2015 (WHO, 2016).

AKI di negara-negara Asia Tenggara menurut WHO tahun 2014 diantaranya indonesia mencapai 214 per 100.000 KH, Filipina 170 per 100.000 KH , Vietnam 160 per 100.000 KH, Thailand 44 per 100.000 KH, Brunei 60 per 100.000 KH, dan Malaysia 39 per 100.000 KH (Warta Kesehatan,2015) pada AKB di ASEAN menurut WHO tahun2011 terendah pada Singapura 2.2 per 1.000 KH tertinggi di Lao PDR 56 per 1.000 KH (Ilman, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sudah mencapai penurunan hingga tahun 2007. Menurut SDKI 2007 AKI di Indonesia adalah 228/100.000 KH turun dari AKI tahun 2000 yaitu 307/100.000 KH dan diharapkan dapat mencapai target MDGs yaitu menjadi 102/100.000 KH. Namun hasil SDKI tahun 2012 sangat mengejutkan. Kematian Ibu melonjak sangat signifikan menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup atau mengembalikan pada kondisi tahun 1997. Ini berarti kesehatan ibu justru mengalami kemunduran selama 15 tahun. Harapan untuk mencapai target MDGs 2015 tentu saja tidak dapat diwujudkan.

Berdasarkan laporan rutin program kesehatan ibu dinas kesehatan provinsi tahun 2015. Penyebab kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan 30,1%, hipertensi dalam kehamilan 26,9%, diikuti dengan infeksi 5,5%, partus lama 1,8 %, dan abortus 1,6 % dan penyebab lain-lain (non obstetric) sebesar 34,5 % (Kemenkes RI 2015).

Angka kematian ibu di Kalimantan Barat masih sangat memprihatinkan. Pada tahun 2012 tercatat 143 kasus terjadi dalam per 100.000 kelahiran hidup. Daerah yang paling tinggi adalah kabupaten ketapang dengan angka 20 kasus. Angka kematian ibu di Kalimantan Barat hingga 2012 sebanyak 143 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini cukup tinggi dibandingkan angka nasional, penyebab kematian terbanyak adalah perdarahan yakni

38,46%, lain-lain 32,17%, hipertensi dalam kehamilan 26,17%, dan infeksi 4,20% (profil Kesehatan Kalimantan Barat, 2014). Angka Kematian Bayi (AKB) di Kalimantan Barat untuk tahun 2011 berdasarkan data yang dikeluarkan oleh badan pusat statistik provinsi Kalimantan Barat (Kalbar dalam angka tahun 2012) masih mengacu pada AKB tahun 2005 yaitu sebesar 38,41 per 1000 kelahiran hidup. Adapun target Indonesia pada tahun 2015 (target MDGs) adalah menurunkan AKB sampai 19 per 1000 kelahiran hidup.

Perawatan selama kehamilan dan persalinan yang telah diperbaiki dapat mengurangi kematian maternal 50% sampai 80% dan kematian perinatal 30% sampai 40%. Perbaikan aspek sosial, budaya, ekonomi, dan pendidikan dapat membantu mengatasi 64% penyebab kematian ibu. Perbaikan penanganan klinis bisa mengatasi 36% kematian ibu. Sementara itu, lebih dari 70% kasus kematian maternal diakibatkan oleh komplikasi kehamilan dan persalinan. Sesungguhnya para suami mengambil keputusan yang utama di dalam mencari perawatan untuk istrinya (Ronald, 2011).

Upaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dilakukan dengan berbagai cara salah satunya adalah tersedianya pelayanan kesehatan yang berkualitas, tenaga penolong yang profesional serta di dukung oleh sarana dan prasarana yang memadai. Sehingga muncullah tiga pesan dari

Making Pregnancy Safer (MPS) yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, penanganan komplikasi obstetri dan neonatal serta penanganan komplikasi abortus dan pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan (Pamungkas, 2014).

Setiap kehamilan dan persalinan sudah pasti ada resiko, maka dari itu ibu hamil atau melahirkan memerlukan pelayanan profesional oleh tenaga kesehatan terampil yaitu salah satunya Bidan. Seorang bidan harus benar-benar kompeten dan baik di bidang pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam memberi pelayanan obstetrik sesuai dengan kewenangan.

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saiffuddin, 2006).

Pengkajian awal yang dilakukan penulis pada Ny. A tanggal 06 juni 2016 ditemukan, ibu hamil usia 25 tahun G1 P0 A0 dengan usia kehamilan 14 minggu. Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "A" selama masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul

“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A dan Bayi Ny. A di Kota Pontianak”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A dan By. Ny. A di Kota Pontianak.”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. A dan Bayi Ny. A pada masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir sampai usia 1 tahun dan KB di Kota Pontianak.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data pada Ny. A dan Bayi Ny. A dari Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, sampai anak usia 1 tahun dan KB secara Komprehensif melalui pendekatan manajemen kebidanan dengan pola pikir varney dan dituangkan dalam bentuk SOAP

- b. Mampu menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa masalah pada Ny. A dan Bayi Ny. A dari Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, sampai anak usia 1 tahun dan KB secara komprehensif melalui pendekatan manajemen kebidanan dengan pola pikir varney dan dituangkan dalam bentuk SOAP.
- c. Mampu menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera pada Ny. A dan bayi Ny. A dari Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir sampai anak berusia 1 tahun dan KB secara komprehensif melalui pendekatan manajemen kebidanan dengan pola pikir varney dan dituangkan dalam bentuk SOAP.
- d. Mampu menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada Ny. A dari Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir sampai anak berusia 1 tahun dan KB secara komprehensif melalui pendekatan manajemen kebidanan dengan pola pikir varney dan dituangkan dalam bentuk SOAP.
- e. Mampu mengimplementasikan asuhan pada Ny. A dari Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir sampai anak berusia 1 tahun dan KB di Kota Pontianak.
- f. Mampu mengevaluasi hasil asuhan pada Ny. A dari

Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir sampai anak berusia 1 tahun dan KB secara komprehensif melalui pendekatan manajemen kebidanan.

- g. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan pelayanan kebidanan dengan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan).
- h. Mampu menganalisis perbedaan konsep dasar teori dengan asuhan yang telah diberikan dengan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan).

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Bidan Praktek Swasta

Sebagai bahan pertimbangan untuk membuat kebijakan dalam upaya meningkatkan Mutu pelayanan di tempat tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan baik pelayanan ANC, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB.

2. Manfaat bagi institusi

Memberikan pendidikan, pengalaman dan kesempatan bagi mahasiswi dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif, sehingga dapat menumbuhkan dan menciptakan bidan yang terampil dan professional.

3. Bagi Pasien

Dapat menjadi salah satu penambahan pengetahuan bagi

pasien saat diberikannya asuhan kebidanan secara komprehensif pada saat kehamilan hingga anak usia 1 tahun.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup materi

Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sampai imunisasi campak dan KB sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan pada Ny.A dan By.Ny.A.

2. Ruang Lingkup Responden

Adapun yang menerima informasi adalah Ny. A dan By. Ny.A selaku pasien asuhan komprehensif, dan adapun yang memberikan asuhan dan informasi adalah bidan.

3. Ruang Lingkup Waktu

Waktu dilakukan asuhan kebidanan komprehensif ini dimulai dari tanggal 06 juni 2016 sampai september 2017.

4. Ruang Lingkup Tempat

- a. Kontrak pertama dilakukan di rumah Ny. A
- b. Pemeriksaan kehamilan dilakukan di Puskesmas Perumnas II dan BPM Cahaya Ibu 2
- c. Persalinan dilakukan di BPM Cahaya Ibu 2
- d. Imunisasi dilakukan di BPM Cahaya Ibu 2

e. KB dilakukan di BPM Cahaya Ibu 2

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama/Tahun Penulis	Judul	Metode Hasil Penelitian
1.	Sarinah, 2016	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A dan Bayi Ny.A di Bidan Praktek Mandiri Elly Kota Pontianak Tahun 2016.	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.R meliputi masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan BBL sesuai standar pelayanan kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
2.	Fitri Iqlima, 2014	Asuhan persalinan pada Ny. J Dengan persalinan normal Di Puskesmas Sungai Kakap Kubu Raya	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.J meliputi masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan BBL sesuai standar pelayanan kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.

(Sumber: Perpustakaan Akbid 'Aisyiyah, 2017)

Dari hasil penelitian sebelumnya dengan penelitian penulis terdapat

beberapa perbedaan seperti tempat penelitian, waktu penelitian dan asuhan yang di berikan pada pasien. Pada penelitian sebelumnya asuhan dilakukan mulai dari pasien sudah memasuki proses persalinan sedangkan penelitian penulis dimulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB yang bisa disebut dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif.