

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang mencakup kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan (*Antenatal Care*), asuhan kebidanan persalinan (*Intranatal Care*), asuhan kebidanan masa nifas (*postnatal Care*) asuhan pada Bayi Baru Lahir (BBL) dan pelayanan KB (*varney,2006*). Asuhan kebidanan ini diharapkan dapat mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita dari semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkan sehingga dapat melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi menentukan tindakan segera. Melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu malakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan.

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) yang telah dipublikasikan pada 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).

Di Indonesia sendiri AKI masih terbilang tinggi dibandingkan dengan negara-negara tetangga, menurut survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKI yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas adalah 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut belum sesuai dengan target MDGs yaitu 102/100.000 kelahiran hidup. Untuk AKB dapat dikatakan penurunan *on the track* (terus menurun) dan pada SDKI 2012 menunjukkan angka 32/1.000 kelahiran hidup. pada tahun 2015, berdasarkan data SUPAS (survei penduduk antar sensus) 2015 baik AKI maupun AKB menunjukkan penurunan (AKI 305/100.000 kelahiran hidup, AKB 22,23/1000 kelahiran hidup).

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.

Maka dari itu perlu dilakukan Asuhan Komprehensif mulai dari asuhan kebidanan kehamilan (*Antenatal Care*), asuhan kebidanan persalinan

(*Intranatal Care*), asuhan kebidanan masa nifas (*postnatal Care*) asuhan pada bayi baru lahir (BBL) dan mencakupi pelayanan KB (*Varney ,2006*).

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).

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S dan By. Ny. S 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. S dan By. Ny. S di Kota 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. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dan By. Ny. S.

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

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pengguna

Dapat digunakan sebagai bahan informasi dan masukan untuk pemecahan masalah khususnya pada KIA sehingga didalam menyusun perencanaan dan melaksanakan program KIA dapat dilakukan sesuai dengan komprehensif dan dapat meningkatkan mutu pelayanan dengan melakukan pendekatan secara dini.

2. Bagi Puskesmas/Institusi

Dapat menambah wawasan untuk pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif dan dapat juga mengaplikasikan pengetahuan dan wawasan yang sudah didapatkan khususnya tentang kehamilan, persalinan normal, nifas, dan bayi baru lahir dan KB kearah yg lebih baik.

E. Ruang Lingkup

1. 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.S dan By.Ny.S.

2. Responden

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

3. Waktu penelitian

Waktu dilakukan asuhan kebidanan komprehensif ini dimulai dari tanggal 27 Juni 2016 sampai Januari 2017.

4. Tempat penelitian

- a. Kontrak pertama dilakukan di rumah Ny. S
- b. Pemeriksaan kehamilan dilakukan di Puskesmas Pal III
- c. Persalinan dilakukan di BPM Andini, A, md. Keb di wilayah Dr Wahidin.
- d. Imunisasi dilakukan di BPM Andini, A, md. Keb
- e. KB dilakukan di klinik Andini, A, md. Keb

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil
1.	Triaputri, Novi (2014)	Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Normal di BPS Setia Pontianak Tahun 2014	Metode Deskriptif	Pengkajian Analisis Data Dasar, Diagnosa, Masalah Potensial,

				Tindakan, Rencana Asuhan, Implementasi dan Evaluasi
2.	Wulandari, Tania (2016)	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A dan Bayi A di Bidan Praktek Mandiri Nurhasanah Pontianak Tahun 2016	Metode Deskriptif	Metode yang digunakan Deskriptif Observasi rasional, dan Pendekatan Studi Kasus. Pengumpulan data di peroleh dari Anamnesa, Observasi, Pemeriksaan Fisik, dan dokumentasi Ibu dengan menggunakan format pengkajian 7 langkah Varney dan SOAP
3.	Wulandari, Tika (2016)	Asuhan Kebidanan pada Ny. R dan Bayi Y di Bidan Praktek Mandiri Nurhasanah Pontianak Tahun 2016	Metode Deskriptif	Dari data diatas terdapat perbedaan antara peneliti sekarang dengan peneliti terdahulu yaitu pada tahun penelitian dan tempat peneliti. Metode yang digunakan Deskriptif dengan pendekatan Studi Kasus yang dilakukan oleh penulis melalui pendekatan Manajemen Kebidanan.

Sumber: Triaputri, Novi (2014), Wulandari, Tania (2014), Wulandari, Tika (2016)

Penelitian saat ini yang berjudul “Asuhan kebidanan Komprehensif pada “Ny. S dan By. Ny. S” memiliki perbedaan dengan penelitian yang sebelumnya terletak pada waktu, tempat dan sample. Adapun persamaan terletak pada metode penelitian yang digunakan yaitu metode Deskriptif dengan melakukan observasi pada subjek yang diteliti.