

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Organisasi kesehatan World Health Organization (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan. Menurut laporan 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. (WHO, 2014)

Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus 2015 (Depkes 2016). Kemudian menurut hasil Survei Penduduk pada tahun 2015 menunjukkan angka kematian bayi sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1000 kelahiran

hidup.(Depkes 2016). Pada data profil kesehatan kabupaten/ kota yang masuk di Dinas Kesehatan provinsi Kalimantan Barat, terlihat bahwa kasus kematian bayi yang dilaporkan pada tahun 2015 adalah sebesar 690 kasus dengan 92.138 kelahiran hidup. Sehingga dengan demikian jika dihitung angka kematian bayi adalah 7 per 1000 kelahiran hidup.(Dinas Kesehatan, 2015)

Informasi mengenai tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) bermanfaat untuk pengembangan program peningkatan kesehatan reproduksi, terutama pelayanan kehamilan dan membuat kehamilan yang aman bebas risiko tinggi (*making pregnancy safer*), program peningkatan jumlah kelahiran yang dibantu oleh tenaga kesehatan, penyiapan sistem rujukan dalam penanganan komplikasi kehamilan, penyiapan keluarga dan suami siaga dalam menyongsong kelahiran, yang semuanya bertujuan untuk mengurangi Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi serta meningkatkan derajat kesehatan reproduksi sesuai dengan peran bidan. Asuhan Persalinan Normal saat ini masih kurang sesuai standar yaitu bersih dan aman mengingat masih tingginya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi sehingga perlu dilakukan Asuhan yang Komprehensif.

Kebijakan Pemerintah SDGs menurut Indikator Kesehatan SDGs Tahun 2015 di Indonesia :

1. mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 KH

2. mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan menurunkan Angka Kematian Neonatal hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH;
3. mengakhiri epidemi AIDS, tuberkulosis, malaria dan penyakit tropis yang terabaikan, serta memerangi hepatitis, penyakit bersumber air dan penyakit menular lainnya;
4. mengurangi 1/3 kematian prematur akibat penyakit tidak menular melalui pencegahan dan perawatan, serta mendorong kesehatan dan kesejahteraan mental;
5. memperkuat pencegahan dan perawatan penyalahgunaan zat, termasuk penyalahgunaan narkotika dan alkohol yang membahayakan;
6. mengurangi setengah jumlah global kematian dan cedera akibat kecelakaan lalu lintas;
7. menjamin akses semesta kepada pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi;
8. Mencapai universal health coverage, termasuk perlindungan risiko keuangan, akses kepada pelayanan kesehatan dasar berkualitas dan akses kepada obat-obatan dan vaksin dasar yang aman, efektif, dan berkualitas bagi semua orang;
9. mengurangi secara substansial kematian dan kesakitan akibat senyawa berbahaya serta kontaminasi dan polusi udara, air, dan tanah.

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan masa nifas. (Varney, 2006).

Berdasarkan uraian diatas, maka penelitian tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H dan Bayi Ny. H di Wilayah Kota Pontianak”

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H dan Bayi Ny. H di wilayah kota Pontianak ?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H dan Bayi Ny.H di Wilayah Kota Pontianak

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. H kehamilan dengan persalinan normal dan By. Ny. H
- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada kasus Ny. H kehamilan dengan persalinan normal dan By. Ny. H

- c. Untuk menegakkan analisis kasus pada Ny. H kehamilan dengan persalinan normal dan By. Ny. H
- d. Untuk mengetahui penatalaksanaan kasus pada Ny. H kehamilan dengan persalinan normal dan By. Ny. H
- e. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar teori dengan kasus pada Ny. H kehamilan dengan persalinan normal dan By. Ny. H.

D. Manfaat

1. Bagi Klinik

Sebagai bahan pertimbangan untuk membuat kebijakan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan di tempat tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan secara menyeluruh.

2. Bagi Pengguna

Sebagai pengetahuan dan pengalaman bagi pengguna serta menjadi pembelajaran tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, kb dan imunisasi.

E. Ruang Lingkup

Merupakan rumusan tentang pembatasan masalah yang diteliti dan disertai dengan justifikasi (eksplanasi/penjelasan ilmiah), terdiri atas :

1. Ruang lingkup materi, yaitu terdiri dari materi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, imunisasi dan Keluarga Berencana (KB).

2. Ruang lingkup responden, yaitu Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. N dan Bayi Ny. N
3. Ruang lingkup waktu, yaitu Asuhan komprehensif pada Ny. H di mulai dari kontrak waktu pada tanggal 10 Februari 2017 sampai dengan Ny. H bersalin pada tanggal 02 september 2017
4. Ruang lingkup tempat, yaitu kunjungan kehamilan dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Anita Tahun 2017 dan di rumah Ny. H pada tanggal 9 Februari 2017 serta melampirkan inform concent sebagai bukti persetujuan tindakan asuhan kebidanan komprehensif, Persalinan di lakukan di BPM Titin Widyaningsih untuk kunjungan Nifas dan BBL di lakukan di rumah Ny. H. Asuhan yang diberikan tersebut diuraikan kedalam bentuk pendokumentasian SOAP.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1

Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil
1.	Resti Indriati, 2011	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. K 26 Tahun Di Wilayah Kerja Kiajaran Wetan Indramayu Tahun 2011	Deskriptif dengan pendekatan Studi Kasus/ Case Study Resert (CSR)	Asuhan Kebidanan pada pasien dengan persalinan normal yang di berikan sudah tercapai dengan manajemen kebidanan 7 langkah Varney
2.	Fitri Iqlima, 2014	Asuhan persalinan pada Ny.J dengan persalinan normal di Puskesmas Sungai Kakap Kubu Raya	Deskriptif dengan pendekatan Studi Kasus/ Case Study Resert (CSR)	Untuk penelitian ini pembahasan dimulai dari proses persalinan. Proses persalinan Ny.J berlangsung selama 4 jam, kala II berlangsung selama 3 jam, kala III berlangsung selama 5 menit dan kala IV dilakukan selama 2 jam post partum.

(Sumber:., Resti Indriati, 2011; Fitri Iqlima, 2014;)