

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan terdapat 216 kematian ibu setiap 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan persalinan tahun 2015. Jumlah total kematian ibu diperkirakan mencapai 303.000 kematian di seluruh dunia. MMR di Negara berkembang mencapai 239/100.000 kelahiran hidup, 20 kali lebih tinggi di bandingkan negara maju. Negara berkembang menyumbang sekitar 90% atau 302.000 dari seluruh total kematian ibu yang diperkirakan terjadi pada Tahun 2015.

Data SDKI 2012 menunjukkan kematian bayi untuk periode lima tahun sebelum survei (2008-2012) adalah 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian balita dan kematian anak masing-masing sebesar 40 dan 9 kematian per 1.000 kelahiran. Berdasarkan prosedur estimasi langsung, rasio kematian maternal angka kematian ibu diperkirakan sebesar 359 kematian maternal per 100 000 kelahiran hidup untuk periode 2008-2012. Analisis tren rasio kematian maternal menunjukkan penurunan dari SDKI 1994 sampai dengan SDKI 2007. Namun, gambaran ini meningkat pada SDKI 2012.

Penyebab kematian ibu menurut data Direktorat Kesehatan Ibu (2012-2013), bahwa tiga faktor utama penyebab kematian ibu melahirkan yakni, pendarahan, hipertensi saat hamil atau pre eklamsi dan penyebab lain juga merupakan penyumbang terbesar angka kematian ibu. Pendarahan menempati

persentase tertinggi penyebab kematian ibu (30,3 persen pada tahun 2013), anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya pendarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu. Masalah yang terjadi pada neonatal yaitu Asfiksia, BBLR/ Prematuritas, Infeksi, merupakan penyumbang terbesar angka kematian neonatus, bayi, dan balita. Banyak penyebab kematian Neonatus, Bayi, dan Balita selain masalah neonatal seperti kelainan kongenital meningitis, tetanus, pneumonia dan masalah serta komplikasi lainnya yang harus di deteksi sejak dini sebagai upaya penurunan Angka Kematian Neonatus, Bayi dan Balita, (Data Riskesdas Tahun 2007).

Di Kalimantan Barat kasus kematian maternal yang terjadi pada tahun 2016, tercatat sebanyak 86 kasus kematian ibu. Sehingga jika dihitung angka kematian ibu maternal dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 90.379, maka kematian Ibu maternal di provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2016 adalah sebesar 95 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan kasus kematian bayi yang dilaporkan pada tahun 2016 adalah sebesar 653 kasus dengan 90.379 kelahiran hidup. Sehingga dengan demikian jika dihitung angka kematian bayinya adalah 7 per 1.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2016).

Untuk penurunan AKI dan AKB Pemerintah membuat kebijakan atau program untuk menanggulangi masalah tersebut. Salah satu program pemerintah yaitu, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah kegiatan yang di fasilitasi oleh bidan dalam rangka

meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil, bersalin dan nifas, termasuk perencanaan menggunakan metode Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan dengan menggunakan stiker P4K sebagai media pencatatan sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir .P4K menggunakan stiker adalah terobosan percepatan penurunan angka kematian ibu. Stiker P4K berisi data tentang nama ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi yang digunakan dan calon donor darah (Depkes RI, 2009).

Bidan memiliki peran penting dalam penurunan AKI dan AKB karena bidan merupakan ujung tombak dalam pelayanan kesehatan. Untuk menurunkan AKI dan AKB bidan perlu melakukan asuhan komprehensif pada ibu, yaitu asuhan menyeluruh dari awal kehamilan, persalinan, nifas, dan Keluarga Berencana (KB) serta asuhan pada bayi yang juga dilakukan secara menyeluruh dari bayi baru lahir, neonatus, hingga imunisasi lengkap. Asuhan menyeluruh yang dilakukan oleh bidan bertujuan untuk mendeteksi dini masalah dan komplikasi pada ibu dan bayi. Dalam melakukan asuhan menyeluruh tersebut bidan memerlukan dukungan dari masyarakat. Masyarakat mempunyai peran penting dalam peningkatan derajat kesehatan, masyarakat bisa mengambil andil dalam mendeteksi masalah dan komplikasi

pada ibu dan anak, dengan pembentukan kader kesehatan di masyarakat, untuk membantu peran bidan dalam memberikan asuhan.

Berdasarkan studi pendahuluan diatas, maka peneliti tertarik untuk mengambil laporan tugas akhir yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.R dan By.Ny.R di Kota Pontianak” sebagai syarat memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Akademi Kebidanan ‘Aisyiyah Pontianak.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan diatas, maka yang menjadi masalah utama dalam laporan ini adalah “Bagaimana Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny.R dan By. Ny. R di Kota Pontianak ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.R dan By. Ny. R di Kota Pontianak.

### 2. Tujuan Khusus

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

- d. Untuk mengetahui asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.R dan By.Ny.R
- e. Untuk menganalisis konsep teori dengan kasus pada Ny.R dan By.Ny.R

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi untuk melakukan penelitian asuhan kebidanan komprehensif untuk dijadikan masukan serta bahan tambahan materi yang dapat bermanfaat bagi mahasiswa Akademi kebidanan 'Aisyiyah Pontianak.

##### 2. Bagi Fasilitas Kesehatan

Diharapkan dapat memberikan data pelengkap untuk meningkatkan pelayanan maternal, neonatal dan penyuluhan, serta dapat meningkatkan juga mutu pelayanan pada fasilitas kesehatan.

##### 3. Bagi Responden

Dapat meningkatkan dukungan keluarga terhadap pasien, bagi pasien agar mengetahui pengetahuan berkaitan dengan pelayanan kesehatan serta mendekteksi dini komplikasi yang akan terjadi pada ibu dan bayi.

## **E. Ruang Lingkup Penelitian**

### **1. Ruang Lingkup Materi**

Dalam laporan tugas akhir ini, penulis membahas tentang manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. R selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), imunisasi, dan penggunaan alat kontrasepsi (KB).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. (Prawirohardjo, 2014). Pada Ny. R usia kehamilan hingga terjadinya persalinan dalam batas normal dihitung dari HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Johariyah dan Ningrum, 2012). Pada Ny.R proses persalinan cukup bulan terjadi di usia kehamilan 39 minggu, persalinan spontan tidak ada penyulit dan masalah saat persalinan.

Masa nifas (perurperium) adalah masa keluarnya plasenta sampai pemulihan kembali alat-alat reproduksi seperti keadaan semula sebelum hamil yang berlangsung 6 minggu (40 hari) (Mansyur, 2014). Masa nifas Ny.R, perdarahan, involusi uteri, dan ketidaknyamanan fisiologis yang dirasakan dalam batas normal.

Klasifikasi menurut berat lahir adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yaitu berat lahir  $< 2500$  gram, bayi berat lahir normal dengan berat lahir 2500-4000 gram dan bayi berat lahir lebih dengan berat badan  $> 4000$  gram (Sylvianti, 2008). Panjang Badan Bayi Baru Lahir normal 47-50 cm (Sondakh. J.J.S, 2013). Pada By. Ny. R lahir spontan dengan berat 3100 gram panjang badan 47 cm tidak ada komplikasi dan kelainan pada By.Ny. R.

Imunisasi adalah suatu proses untuk membuat sistem pertahanan tubuh kebal terhadap invasi mikroorganisme (bakteri dan virus) yang dapat menyebabkan infeksi sebelum mikroorganisme tersebut memiliki kesempatan untuk menyerang tubuh (Marmi dan Rahardjo, 2012). Pada By.Ny. R mendapatkan imunisasi lengkap sesuai dengan usia pemberiannya.

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013). Ny. R memilih menggunakan KB Suntik 3 bulan sebagai metode kontrasepsi yang dipilih agar tidak mengganggu produksi ASI, alasan Ny.R menggunakan KB untuk menjarangkan kehamilan.

## 2. Ruang Responden

Ruang lingkup responden dalam Asuhan kebidanan Komprehensif adalah Ny. R dan By. Ny. R.

### 3. Ruang Lingkup Waktu dan Tempat

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R pada kehamilan hingga imunisasi lengkap dilakukan pada tanggal 11 Agustus 2016 – 23 November 2017.

**Tabel 1.1**

#### **WAKTU DAN TEMPAT PENELITIAN**

Tanggal/ Jam	Asuhan	Tempat
11 Agustus 2016 (15.00 WIB)	Informend Consent	Rumah Ny.R (Jl. Parit Besar, Gg. Mekar Kurnia)
13 Agustus 2016 (09.00 WIB)	Pemeriksaan Kehamilan (Kunjungan 1)	Puskesmas Perumnas II ( Jl. Hasyim Ahmad Sungai Beliang, Pontianak Barat)
26 Oktober 2016 (10.30 WIB)	Pemeriksaan Kehamilan (Kunjungan 2)	
11 Januari 2017 (09.30 WIB)	Pemeriksaan Kehamilan (Kunjungan 3)	
13 Februari 2017 (09.00 WIB)	Pemeriksaan Kehamilan (Kunjungan 4)	BPM Titin Widyaningsih (Jl. Pelabuhan Rakyat No. 28)
18 Februari 2017 (04.00 WIB) (12.40 WIB)	Persalinan  Nifas (Kunjungan 1)	
24 Februari 2017 (14.30 WIB)	Nifas (Kunjungan 2 )	Rumah Ny.R (Jl. Parit Besar, Gg. Mekar Kurnia)
04 Maret 2017 ( 15.00 WIB)	Nifas (Kunjungan 3)	BPM Titin Widyaningsih (Jl. Pelabuhan Rakyat No. 28)
01 April 2017 (15.00 WIB)	Nifas (Kunjungan 4)	
18 Februari 2017 (08.40 WIB)	Neonatus (Kunjungan 1)	
20 Februari 2017 ( 10.00)	Neonatus (Kunjungan 2)	
24 Februari	Neonatus ( Kunjungan 3)	



2017 ( 14.30)	Neonatus (Kunjungn 4)	BPM Titin Widyaningsih (Jl. Pelabuhan Rakyat No. 28)  Puskesmas Perumnas II ( Jl. Hasyim Ahmad Sungai Beliang, Pontianak Barat)
14 Maret 2017 (10.00 )	Imunisasi Hb0	
18 Februari 2017, (07.00 WIB)	Imunisasi BCG dan Polio1	
28 Maret 2017 (09.30 WIB)	Imunisasi DPT/HB/Hip 1 dan Polio 2	
25 April 2017 (09.40 WIB)	Imunisasi DPT/HB/Hip 2 dan Polio 3	
24 Mei 2017 (10.00 WIB)	Imunisasi DPT/HB/Hip 3 dan Polio 4	
20 Juni 2017 (11.00 WIB)	Imunisasi Campak	
23 November 2017 (10.30 WIB)	KB(Keluarga Berencana)	
25 April 2017 (09.30 WIB)		

## F. Keaslian Penelitian

Penelitian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R dan By.Ny.R di Kota Pontianak tidak terlepas dari penelitian-penelitian yang mendukung diantaranya :

**Tabel 1.2**  
**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	Metode Deskriptif	Metode yang digunakan Deskriptif Observasi rasional, dan

3.	Wulandari, Tika (2016)	Mandiri Nurhasanah Pontianak Tahun 2016  Asuhan Kebidanan pada Ny. R dan Bayi Y di Bidan Praktek Mandiri Nurhasanah Pontianak Tahun 2016	Metode Deskriptif	Pendekatan Studi Kasus. Pengumpulan data di peroleh dari Anamnesa, Observasi, Pemeriksaan Fisik, dan dokumentasi Ibu dengan menggunakan format pengkajian 7 langkah Varney dan SOAP 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: Data Primer 2016*

Perbedaan penelitian saat ini dengan penelitian sebelumnya yaitu tempat penelitian, waktu penelitian, dan subyek asuhan yang diberikan.

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