

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetric dan neonatal esensial dasar dan komprehensif (Prawirohardjo, 2009).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015. Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 47% antara tahun 1990-2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 19/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (*World Health Organization, 2015*).

Trias penyebab kematian ibu diantaranya adalah perdarahan (28%), preeklampsia/eklampsia (24%), dan infeksi (11%). Trias tersebut merupakan penyebab langsung kematian ibu (Depkes RI, 2010).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menialai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia juga menunjukkan penurunan menjadi 22,23/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Angka Kematian Ibu Provinsi Kalimantan Barat adalah sebesar 240 per 100.000 kelahiran hidup, sedang untuk nasional sebesar 259 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini berarti bahwa angka kematian ibu di Kalimantan Barat telah menunjukkan adanya penurunan yang sangat signifikan, dimana dalam dua dasawarsa, pada tahun 2012 angka kematian ibu di Kalimantan Barat berada dibawah angka nasional, baik dibandingkan dengan hasil SDKI maupun hasil Sensus Penduduk. Jika dilihat berdasarkan kasus kematian maternal yang terjadi pada tahun 2017 di Provinsi Kalimantan Barat, tercatat sebanyak 98 kasus kematian ibu. Sehingga jika dihitung angka kematian ibu maternal dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 86.572, maka kematian Ibu maternal di provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2016 adalah sebesar 113 per 100.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kalimantan Barat untuk tahun 2012 berdasarkan laporan pendahuluan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 adalah 31 per 1.000 Kelahiran hidup. Sedang untuk Angka Kematian Bayi Nasional adalah 32 per 1.000 Kelahiran Hidup. Hal ini berarti terjadi penurunan angka kematian bayi yang signifikan di provinsi Kalimantan Barat dimana Angka Kematian Bayi di Kalimantan Barat sudah lebih rendah dibandingkan dengan Angka Kematian Bayi Nasional (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Pontianak tahun 2017 secara langsung. AKI pada tahun 2017 adalah sebanyak 7 (tujuh) kasus atau 58.46/100.000 kelahiran hidup, dan AKB pada tahun 2017 adalah sebanyak 36 (tiga puluh enam) kasus atau sebesar 3.01/1000 kelahiran hidup. Beberapa indikator kinerja kegiatan yang dilakukan, diantaranya optimalisasi Peran Kader dalam P4K, Pertemuan dengan Bidan Praktek Mandiri (PPM) dan kemitraan bidan dan dukun. Beberapa upaya telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak dalam meningkatkan capaian pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan diantaranya adalah Peningkatan kapasitas petugas dalam penerapan standar pelayanan persalinan, Nifas dan Perinatal serta Neonatal melalui bimtek di puskesmas. Upaya lain adalah pembentukan Pelayanan Obstetrik Neonatal Dasar (PONED) sebagai tempat rujukan kasus komplikasi

maternal dan neonatal (Laporan Struktural Seksi Kesehatan Ibu dan Anak, 2017) (Profil Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2017).

Angka Kematian Ibu Di Kabupaten Kubu Raya pada tahun 2017 sebesar 128 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (spOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Capaian persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Kubu Raya tahun 2017 adalah 84,8% menurun dibandingkan tahun 2016 yaitu 90,02% (Profil Kesehatan Kabupaten Kubu Raya Tahun 2017).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncur *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Upaya lain juga telah dilakukan yaitu *strategis making pregnancy safer* yang dirancang tahun 2000. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan

program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan AKI dan AKB sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetric dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Komprehensif (PONEK), 300 Puskesmas/Balkesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar (PONED) dan memperkuat system rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 salah satu sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat dengan target salah satu indikatornya, yaitu AKI pada tahun 2019 turun menjadi 306/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2015).

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 Kabupaten Kubu Raya"**.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan rumusan masalah, penulis tertarik untuk melakukan penelitian secara komprehensif yaitu: “**Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S dan By. Ny. S di Kabupaten Kubu Raya ?**”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S dan By. Ny. S di Kabupaten Kubu Raya.

### 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**

Merupakan manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian, meliputi:

1. Bagi institusi

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan dalam Memahami Pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada ibu hamil, Persalinan, Nifas, Neonatus dan KB sesuai Standart Pelayanan Minimal.

2. Bagi pengguna

Untuk mempraktikkan teori yang didapat secara langsung dilapangan dalam memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan masa antara.

#### **E. Ruang Lingkup**

1. Materi

- a. Kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari: ovulasi, migrasi, spermatozoa dan ovum. Konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

- b. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin tu ke dalam janin lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi kepala,

tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

- c. Nifas (puerperium) adalah masa setelah kalurnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
- d. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram (Sondakh, 2013).
- e. KB adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen, dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan (proverawati, 2010).

## 2. Responden

Responden dalam asuhan kebidanan komprehensif adalah Ny. S dan By.Ny. S

## 3. Waktu

Waktu dilaksanakan asuhan komprehensif ini dimulai dari informed consent dengan pasien yaitu pada (2 Desember 2017), Penelitian dimulai dari kehamilan yaitu pemeriksaan K1 (2 Desember 2017), Pemeriksaan K2 (3 Maret 2018), Pemeriksaan K3 (22 April 2018), Pemeriksaan K4 (28 Mei 2018), Persalinan (5 Juli 2018), Nifas (5 Juli 2018 sampai 14 Agustus 2018 ), BBL (5 Juli 2018 sampai 2 Agustus

2018), HB0 tanggal 9 Juli 2018 sampai IPV 7 Januari 2019, dan KB tanggal 15 Februari 2019.

#### 4. Tempat

Tempat dilaksanakan asuhan komprehensif ini dimulai dari kontak pertama dilakukan di rumah Ny. S, pemeriksaan kehamilan dilakukan di Puskesmas Sungai Durian dan Praktik Mandiri Bidan, persalinan dilakukan di Puskesmas Sungai Durian, imunisasi dilakukan di Posyandu dan KB dilakukan di Praktik Mandiri Bidan.

## F. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1**

### Keaslian Penelitian

No.	Nama	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Putri 2016	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dan Bayi Ny. S di bidan praktek mandiri Nurhasanah kota Pontianak.	Metode penelitian dengan deskriptif pendekatan studi kasus	Asuhan Kebidanan Pada Komprehensif Pasien Dengan Persalian Normal Yang Diberikan Sudah Cukup Tercapai Dengan Manajemen Kebidanan 7 Langkah Varney.
2.	Munawwaroh 2016	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dan By. Ny. S di Polindes desa tanjung saleh kecamatan sungai kakap kabupaten kubu	Metode yang digunakan secara deskriptif pendekatan studi kasus	Asuhan Kebidanan Pada Komprehensif Pasien Dengan Persalian Normal Yang Diberikan Sudah Cukup Tercapai Dengan Manajemen Kebidanan 7 Langkah Varney.

		raya.		
3.	Khairiah 2018	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T dan By. Ny. T di kota Pontianak.	Metode deskriptif dalam bentuk pendekatan studi kasus.	Asuhan Kebidanan Pada Komprehensif Pasien Dengan Persalian Normal Yang Diberikan Sudah Cukup Tercapai Dengan Manajemen Kebidanan 7 Langkah Varney.

*(Sumber: Putri, 2016. Munawwaroh, 2016. Khairiah, 2018).*

Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang dibuat oleh peneliti sekarang ini yaitu terletak pada tempat dan subyek, sedangkan kesamaannya dengan penelitian ini yaitu terletak pada metode yang diberikan yaitu metode asuhan kebidanan komprehensif.