

# **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. *Maternal Mortality Ratio* (MMR) dinegara berkembang mencapai 239/100.1000 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.

Angka kematian ibu di Indonesia sampai saat ini masih tinggi, dan ini merupakan suatu masalah kesehatan yang sampai saat ini belum dapat diatasi secara tuntas. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibandingkan hasil SDKI 2007 yang mencapai 228 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sementara target yang ingin dicapai sesuai tujuan MDG's pada tahun 2015 AKI turun menjadi 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup (SDKI. 2012).

Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Pola penyebab langsung dimana-mana sama, yaitu perdarahan (25%, biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain (8%) (Prawirohardjo, 2011).

Di Kalimantan Barat jika dilihat berdasarkan kasus kematian maternal yang terjadi pada tahun 2016, tercatat sebanyak 86 kasus angka kematian ibu (AKI). 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 bila dibandingkan dengan skala nasional sebesar 259 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2016).

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 (AKB) adalah 7 per 1.000 kelahiran hidup. Sedang untuk Angka Kematian Bayi Nasional adalah 32 per 1.000 Kelahiran Hidup (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2016).

Hal ini berarti bahwa AKI dan AKB di Kalimantan Barat telah menunjukkan adanya penurunan yang sangat signifikan karena angka AKI dan AKB berada lebih rendah dari skala nasional. Walaupun mengalami penurunan yang sangat signifikan tapi pemerintah Kalimantan Barat khususnya Kota Pontianak terus melakukan perbaikan program kasus

kematian maternal dan neonatal agar terjadi peningkatan mutu pelayanan kesehatan (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2016).

Pelayanan kesehatan merupakan bagian integral dari pelayanan dasar yang terjangkau oleh seluruh masyarakat, didalamnya termasuk pelayanan kesehatan ibu yang berupaya agar setiap ibu hamil dapat melalui kehamilan dan persalinan dengan selamat. Upaya ini dapat tercapai bila pelayanan bermutu dan berkesinambungan.

Cakupan pelayanan kesehatan K1 dan K4 ibu hamil di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2015 cenderung fluktuatif yaitu dengan cakupan K1 sebesar 94,4% ibu hamil dan K4 sebesar 84,8% ibu hamil. Jika dibandingkan dengan target cakupan K4 berdasarkan Permenkes RI Nomor 741 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan adalah sebesar 95%, cakupan K4 di Kalimantan Barat masih lebih rendah (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2016).

Untuk itu dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal diperlukan tenaga kesehatan yang profesional dan terampil. Sebagai upaya penurunan AKI dan AKB seorang bidan merupakan mata rantai yang sangat penting karena kedudukannya sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan atau orang yang berada di garis terdepan yang berhubungan langsung dengan wanita sebagai sasaran program. Dengan peranan yang cukup besar ini maka sangat penting kiranya bagi bidan untuk senantiasa meningkatkan kompetensinya melalui pemahaman mengenai asuhan kebidanan mulai dari wanita hamil sampai nifas serta kesehatan bayi.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R dan By. Ny. R.

## **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

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 BPM/BPS

Diharapkan dapat memberikan data pelengkap untuk meningkatkan mutu pelayanan.

##### 3. Bagi Responden

Dapat meningkatkan dukungan keluarga terhadap pasien, bagi pasien agar dapat mendeteksi dini komplikasi pada kehamilan, persalinan hingga bayi baru lahir.

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

##### 1. Materi

Materi dalam laporan tugas akhir ini adalah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana sampai anak usia 1 tahun dan mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan dengan kunjungan *antenatal care* minimal 4 kali yaitu satu kali kunjungan pada triwulan pertama dimulai

dari konsepsi sampai 3 bulan, satu kali kunjungan pada triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, dan 2 kali kunjungan pada triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan.

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dan Sujiyati, 2010).

Nifas merupakan sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira selama 6 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil.

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrauterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat dihidup dengan baik.

Imunisasi adalah suatu usaha memberikan kekebalan bayi dan anak terhadap penyakit. Membuat sistem pertahanan tubuh kebal terhadap invasi mikroorganisme (bakteri dan virus) yang dapat menyebabkan infeksi sebelum mikroorganisme tersebut memiliki kesempatan untuk menyerang tubuh.

Sedangkan Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah

dibuahi ke dinding rahim yang bertujuan untuk mengatur jumlah anak dan jarak kehamilan yang diinginkan.

## 2. Waktu

Penelitian ini dimulai dari tanggal 27 Juni 2016 sampai dengan 11 Oktober 2017, yang dimulai dari kunjungan awal antenatal care sampai bayi berusia 9 bulan 10 hari.

## 3. Responden

Subjek penelitian adalah orang yang akan dijadikan pengambilan kasus. Subjek pada asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. R dan By. Ny. R dengan asuhan yang diberikan adalah asuhan kehamilan, persalinan, nifas, BBL, sampai dengan penggunaan kontrasepsi.

## 4. Tempat

Tempat dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R dan By. Ny. R pada kunjungan kehamilan trimester I dilakukann di Puskesmas Pal III, sedangkan kunjungan kehamilan trimester II,dan III dilakukan di BPM Nurhasanah, asuhan persalinan dan BBL dilakukan pada tanggal 01 Januari 2017 di BPS Bestari, sedangkan kunjungan masa nifas, dan BBL dilakukan di kediaman Ny.R yaitu Jalan Husen Hamzah Kota Pontianak.

## F. Keaslian penelitian

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

Tabel 1.1  
Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil
1.	Astri, 2016	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H dan By. Ny. H di Bidan Praktek Mandiri	Menggunakan observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus.	Setelah melakukan observasi selama 1 tahun, telah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi usia 1 tahun dan KB hasilnya tidak ada masalah atau kesenjangan antara teori dan di lapangan.
2.	Rafiza, 2016	Asuhan Komprehensif Pada Ny. N dan By. Ny. N di Bidan Praktek Mandiri Utin Mulia Herleni Pontianak Tahun 2016	Menggunakan observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus.	Asuhan kebidanan pada Ny. N dan By. Ny. N tidak memiliki kesenjangan antara teori dan di lapangan.

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 sampel. Adapun persamaan terletak pada metode penelitian yang digunakan yaitu metode Deskriptif dengan melakukan observasi pada subjek yang diteliti.