

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, pemantauan tumbuh kembang, imunisasi serta keluarga berencana. Asuhan ini melatih mahasiswa dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, deteksi dini masalah yang mungkin terjadi, perencanaan tindakan yang akan dilakukan, menentukan tindakan segera, melakukan tindakan dengan bimbingan sesuai standar pelayanan, dan melakukan evaluasi terhadap asuhan yang telah diberikan (Mandriwati:2013)

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 9.300 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 1000 KH pada tahun 2015 (WHO,2016).

Di Asia Tenggara AKI mencapai 16.000 jiwa terdiri dari salah satunya Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei Darussalam 60 per 100.000 kelahiran hidup dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan dengan

Malaysia, Filipina, Singapura dan Brunei Darussalam, angka kematian Ibu di Indonesia tersebut lebih besar dibandingkan dengan angka dari negara lain. Menurut SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2015, di Indonesia AKI mencapai 309 per 100.000 KH dan AKB mencapai 23 per 1000 KH sudah mencapai target Mdgs 2015 yaitu 23 per 1000 KH (BPS, SDKI dan SUPAS 2015).

Di Kalimantan Barat untuk tahun 2015 AKB yakni 690 kasus dari 92,138 kelahiran hidup atau 7 per 1000 KH. Dan AKI untuk tahun 2015 di Kalimantan Barat adalah 130 kasus kematian Ibu dari jumlah 91.138 KH atau sebesar 141 per 100.000 KH (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2015).

Kasus kematian Ibu di Kota Pontianak Tahun 2012 adalah sebanyak 12 kasus kematian dengan rincian sebanyak 5 kasus kematian Ibu hamil, 7 kasus kematian Ibu pada saat persalinan (Kementerian Kesehatan Kalimantan Barat, 2012). AKB di Kota Pontianak sebanyak 4 jiwa dari 2.404 bayi yang lahir (Dinas Kesehatan Kota Pontianak tahun 2017)

Angka Kematian Bayi menjadi salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan anak (WHO,2012). Pada kasus kematian neonatal terjadi sebanyak 507 kasus. Penyebab kematian terbanyak adalah asfiksia sebesar 38,30%, bayi berat lahir rendah sebanyak 29,59% dan hiperbilirubin sebanyak 51,47% (SDKI, 2012 dan Riset Kesehatan Dasar 2015).

Angka kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka kematian Ibu mencerminkan resiko yang dihadapi Ibu-ibu selama kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi oleh status gizi Ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang

baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri (Nurasiah, dkk, 2012). Penyebab angka kematian Ibu terbesar menurut Kementerian Kesehatan Tahun 2015 adalah perdarahan 28%, eklamsia 24%, dan infeksi 11% (Riset Kesehatan Dasar:2015)

Salah satu upaya terobosan dan terbukti mampu meningkatkan indikator proksi (persalinan oleh tenaga kesehatan) dalam penurunan AKI dan AKB adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Selain itu, program P4K juga mendorong Ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan, bersalin, pemeriksaan nifas dan bayi yang dilahirkan oleh tenaga kesehatan, termasuk skrining status imunisasi tetanus lengkap pada setiap Ibu hamil. Ibu juga didorong untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilanjutkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan (Kementerian Kesehatan 2013).

Penelitian dilakukan di Puskesmas Aliyang tahun 2017 , pelayanan asuhan komprehensif merupakan salah satu cara untuk menurunkan besarnya resiko angka kematian Ibu dan anak. Dengan demikian penulis tertarik melakukan penelitian yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif dan dijadikan acuan profesi pada saat peneliti sudah bekerja.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk meneliti tentang bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.E dan By.Ny.E di wilayah Kota Pontianak.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.E dan By.Ny.E di wilayah Kota Pontianak.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.E dan By.Ny.E di wilayah Kota Pontianak.
- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif Ny.E dan By.Ny.E di wilayah Kota Pontianak.
- c. Untuk menegakkan analisis dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.E dan By.Ny.E di wilayah Kota Pontianak.
- d. Untuk mengetahui penatalaksanaan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.E dan By.Ny.E di wilayah Kota Pontianak.
- e. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar teori dengan kasus pada Ny.E dan By.Ny.E di wilayah wilayah Kota Pontianak.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi puskesmas

Manfaat bagi puskesmas adalah dengan adanya penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi dalam memberikan asuhan kebidanan serta dapat meningkatkan mutu pelayanan yang sesuai dengan Standar Operasional Pelayanan (SOP).

2. Manfaat bagi pengguna

Manfaat bagi pembaca/mahasiswa adalah dapat dijadikan sebagai salah satu bahan bacaan dan pembelajaran untuk dijadikan perbandingan dalam membuat laporan tugas akhir selanjutnya.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang lingkup materi

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, 2012).

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Tahap-tahap persalinan: Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) sehingga serviks membuka lengkap (10 cm), kala II dimulai sejak pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi, kala III dimulai sejak pengeluaran bayi hingga plasenta dilahirkan, kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Observasi yang dilakukan adalah tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, terjadi perdarahan. (Manuaba, 2010)

Nifas merupakan sebuah fase setelah Ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira 6 minggu. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum lahir. Paling sedikit 4 kali kunjungan yaitu kunjungan 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan kunjungan 6 minggu setelah persalinan. (Ambarwati, 2010)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. (Marmi, 2015)

Imunisasi adalah suatu usaha untuk memberikan kekebalan kepada tubuh dengan kuman, virus, bakteri yang sudah dilemahkan atau toxin bakteri yang sudah dimatikan sehingga tubuh bisa membentuk antibody.

Menurut Depkes RI, pertumbuhan adalah bertambah banyak dan besarnya sel seluruh bagian tubuh yang bersifat kuantitatif dan dapat diukur, sedangkan perkembangan adalah bertambah sempurnanya fungsi dari alat tubuh.

Keluarga Berencana (*Family Planning, Planned Parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi.

2. Ruang lingkup responden

Responden pada asuhan kebidanan secara komprehensif di wilayah

Kota Pontianak adalah Ny.E dan By.Ny.E.

3. Ruang lingkup waktu

Ruang lingkup waktu dalam melakukan penelitian ini mulai dari 2

Juni 2016 sampai 21 Oktober 2017.

4. Ruang lingkup tempat

Informed consent, kunjungan nifas kedua, ketiga dan keempat serta kunjungan neonatal kedua dan ketiga dilakukan di kediaman klien Jl.Putri Dara Nante Gg.Wak Dalek no.44. Kunjungan K1 di Akademi Kebidanan Aisyiyah, kunjungan K2 dilakukan di Bidan Praktek Swasta Upik Jl.Ilham, kunjungan K3, Imunisasi dasar DPT 1 dan Polio 2, DPT 2 dan Polio 3, DPT 3 dan Polio 4, dan Campak dilakukan di Puskesmas

Aliyang. Kunjungan K4, persalinan, kunjungan nifas pertama, kunjungan neonatal pertama, dan imunisasi dasar HB0, BCG dan Polio 1 dilakukan di Klinik Pratama Universitas Tanjungpura Pontianak.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada persalinan normal. Penelitian ini relevan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya yaitu:

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No.	Nama	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Nuraini (2010)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M dan By. Ny. M di Bidan Praktek Mandiri Utami Kabupaten Kubu Raya tahun 2010.	Metode observasional deskriptif	Ny. M Umur 34 tahun GVI PIII AII HIII melahirkan spontan letak belakang kepala Pada tanggal 27 Januari 2016 Pukul 00.25 WIB partus spontan bayi perempuan menangis spontan A/S 8/10 ,BB 3500 gram dan PB 50 cm, LK 32 cm, LD 31 cm dan LL 11 cm. Kala II berlangsung 25 menit. Plasenta lahir spontan pukul 00.35 WIB, warna merah segar, kotiledon lengkap, perdarahan 200 cc kala III berlangsung 10 menit. Keadaan ibu setelah persalinan baik dan kontraksi uterus baiktidak ada penyulit pada kala IV.
2.	Nur Fitri Febrianty (2016)	Asuhan kebidanan komprehensif pada ny.S dan by. Ny. S di klinik bersalin Bestari Pontianak tahun 2016	Metode observasional deskriptif	Ny. S Umur 27 tahun GII PI A0 HI melahirkan spontan letak belakang kepala Pada tanggal 11 Desember 2016 Pukul 04.09 WIB partus spontan bayi perempuan menangis spontan A/S 9/10 ,BB

				3100 gram dan PB 50 cm, LK 32 cm, LD 31 cm dan LL 11 cm. Kala II berlangsung 1 jam 9 menit. Plasenta lahir spontan pukul 04.15 WIB, warna merah segar, kotiledon lengkap, perdarahan 300 cc kala III berlangsung 6 menit. Keadaan ibu setelah persalinan baik dan kontraksi uterus baik tidak ada penyulit pada kala IV.
3.	Eka Endah Jaya (2016)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. L dan By.Ny.L di Wilayah Pontianak Selatan Tahun 2016	Metode observasional deskriptif	Ny. L umur 28 tahun GII PI A0 HI melahirkan spontan letak belakang kepala Pada tanggal 12 Juni 2016 Pukul 14.00 WIB partus spontan bayi perempuan menangis spontan A/S 9/10 ,BB 3.300 gram dan PB 47 cm, LK 32 cm, LD 31 cm dan LL 11 cm. Kala II berlangsung 30 menit. Plasenta lahir spontan pukul 14.20 WIB, warna merah segar, kotiledon lengkap, perdarahan 300 cc. Keadaan ibu setelah persalinan baik dan kontraksi uterus baik tidak ada penyulit pada kala IV.

Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang dibuat oleh peneliti sekarang ini yaitu terletak pada tempat, subjek, waktu dan hasil penelitiannya, sedangkan kesamaannya dengan penelitian ini yaitu terletak pada metode yang digunakan yaitu metode observasional deskriptif dengan asuhan kebidanan secara komprehensif.