

# **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 aau 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, 2010).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa untuk mencapai target MDGs penurunan angka kematian ibu antara 1990 dan 2015 seharusnya 5,5 persen pertahun. Namun data WHO, UNICEF, UNFPA dan Bank Dunia tahun 2015 menunjukkan angka kematian ibu hingga saat ini penurunannya masih kurang dari satu persen per tahun. Pada 2005, sebanyak 536.000 perempuan meninggal dunia akibat masalah persalinan, lebih rendah dari jumlah kematian ibu tahun 1990 yang sebanyak 576.000 (WHO, 2015).

Angka kematian ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup.

Angka kematian ibu merupakan salah satu target dalam tujuan pembangunan millenium MDGs 5 yakni menurunkan angka kematian maternal sebesar  $\frac{3}{4}$  dari angka kematian maternal pada tahun 1999, sebanyak 450 per 100.000 menjadi 102 per 100.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2015. Penurunan angka kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup masih terlalu lamban untuk mencapai target Tujuan Pembangunan Millenium (Millenium Development Goals/MDGs) (Kemenkes RI a, 2015).

Sekitar 25-50% kematian wanita usia subur di negara miskin disebabkan oleh masalah kehamilan dan persalinan, dan nifas. Pada tahun 2015, WHO memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 ibu hamil meninggal saat hamil atau bersalin (Kemenkes RI a, 2015).

Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun jika dibandingkan dengan

SDKI tahun 1991, yaitu sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun meskipun tidak terlalu signifikan. Tergeser global MDGs (Millenium Development Goals ) ke 5 adalah menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 mengacu dan kondisi saat ini, potensi untuk mencapai target MDGs Ke 5 untuk menurunkan AKI adalah *off trak*, artinya diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya penyebab kematian ibu di Indonesia masih di dominasi oleh perdarahan 30,1%, hipertensi dalam kehamilan 26,9%, diikuti oleh infeksi 5,5%, partus lama 1,8%, dan abortus 1,6 % dan penyebab lain-lain (non obstetric) sebesar 34,5% (Kemenkes RI, 2015 ).

Kasus kematian maternal yang terjadi pada tahun 2016 di provinsi Kalimantan Barat, tercatat sebanyak 86 kasus kematian ibu, sehingga jika di hitung angka kematian ibu maternal dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 90,379, maka kematian maternal di provinsi Kalimantan barat pada tahun 2016 adalah sebesar 95 per 100.000 kelahiran hidup. Kasus kematian bayi yang di laporkan pada tahun 2016 adalah sebesar 653 kasus dengan 90,379 kelahiran hidup, dengan demikian jika di hitung angka kematian bayinya adalah 7 per 1.000 kelahiran hidup. Kematian neonatal di sebabkan oleh factor endogen yang berhubungan dengan kehamilan maka program-program untuk mengurangi angka kematian neonatal adalah yang bersangkutan dengan program pelayanan kesehatan ibu hamil,

misalnya program pemberian pil besi (tablet Fe) dan suntikan anti tetanus (Profil Kesehatan Kalimantan Barat, 2016).

Penelitian Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. U. M dan By. Ny. U. M di BPM Eqka Hartikasih Di Kota Pontianak pada tahun 2018. Pelayanan asuhan kebidanan komprehensif merupakan salah satu cara untuk menurunkan besarnya resiko angka kematian ibu dan anak serta berdasarkan studi pendahuluan pada Tahun 2018 sebanyak 147 pasien dengan kelahiran normal yang ditangani di PMB Eqka Hartikasih Di Kota Potianak tahun 2018.

Kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses yang dapat menyebabkan perubahan pada tubuh secara fisiologis maupun psikologis seorang wanita, sehingga diperlukan beberapa penyesuaian terhadap perubahan tersebut (Nirwana, 2011). Pada proses kehamilan ibu hamil terjadi perubahan secara fisiologis, selain itu juga akan mengalami rasa ketidaknyaman dalam kehamilan seperti mudah lelah, keputihan, ngidam, sering buang air kecil, dan emesis gravidarum (Kusmiyati, 2009).

اللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا

فَقَدِيدَةً لَعَلَّكُمْ

*“Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur”.*(Surah An-Nahl :78).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Jannah, 2015)

Berdasarkan latar belakang diatas maka upaya untuk meningkatkan kesehatan maternal dan neonatal menjadi sangat strategi bagi upaya pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas. Usaha tersebut dapat dilihat dari penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi baru lahir.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny. U. M dan By. U. M di Kota Pontianak.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. U. M dan By. Ny. U. M di Kota Pontianak.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. U. M dan By. Ny. U.M.
- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada kasus Ny. U. M dan By. Ny. U. M.
- c. Untuk menegakkan analisis kasus pada Ny. U. M dan By. Ny. U. M.
- d. Untuk mengetahui penatalaksanaan kasus pada Ny. U. M dan By. Ny. U. M.
- e. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar teori dengan kasus pada Ny. U. M dan By. Ny. U. M.

## **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang dapat di ambil dari penelitian Laporan Tugas Akhir ini adalah

### **1. Manfaat bagi bidan**

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dan standar pelayanan kebidanan yang berkualitas dalam memberikan asuhan kebidanan.

### **2. Manfaat bagi mahasiswa**

Memberikan pendidikan, pengalaman dan kesimpulan bagi mahasiswi dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif, sehingga dapat menumbuhkan dan menciptakan bidan yang terampil dan profesional.

Mendapatkan pelayanan kebidanan yang baik sesuai harapan pasien dengan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

3. Manfaat bagi pasien

Mendapatkan pelayanan kebidanan yang baik sesuai harapan pasien dengan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

4. Manfaat bagi Institusi

Dapat dijadikan sebagai sumber dalam upaya peningkatan mutu pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

## **E. Ruang Lingkup**

1. Materi

Ruang lingkup materi ini Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Imunisasi, Pertumbuhan Perkembangan, dan Keluarga Berencana.

2. Responden

Ruang lingkup responden dalam asuhan kebidanan komprehensif adalah Ny. U. M dan By. U. M di Kota Pontianak.

### 3. Waktu Penelitian

Waktu penelitian asuhan komprehensif ini dimulai dari kontrak pertama dengan pasien yaitu tanggal 12 Desember 2018 sampai dengan 28 Maret 2019.

### 4. Tempat Penelitian

Ruang lingkup tempat yaitu Puskesmas Kampung Bali dan BPM Eqka Hartikasih Amd. Keb di Kota Pontianak tahun 2019.

## **F. Keaslian Penelitian**

Penelitian yang akan dilakukan berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada persalinan normal. Penelitian ini membahas tentang bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. U. M dan By. U. M di Kota Pontianak Tahun 2019. Penelitian ini relevan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya yaitu :



**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil
1	Wulandari Tika, 2016	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R dan By. Ny. R di BPM Titin Widyaningsih Kota Pontianak tahun 2016.	Deskriptif	Asuhan Kebidanan Pada 1 Pasien Dengan Persalinan Normal yang Diberikan Sudah Tercapai Dengan Menggunakan Manajemen Kebidanan 7 Langkah Varney yang Dituangkan Dalam Bentuk SOAP.
2	Deva, 2017	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S dan By. Ny. S di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Nurhasanah Kota Pontianak Tahun 2016	Deskriptif	Asuhan Kebidanan Pada 1 pasien Dengan Persalinan Normal yang Diberikan Sudah Tercapai Dengan Menggunakan Manajemen Kebidanan 7 Langkah Varney yang Dituangkan Dalam Bentuk SOAP.
3	Nurlaila, 2017	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. U. M dan By. Ny U. M di BPM Utin Mulia Kota Pontianak tahun 2016.	Deskriptif	Dari data diatas terdapat perbedaan antara peneliti sekarang dengan peneliti terdahulu yaitu tahun penelitian dan tempat peneliti.

*Sumber: Wulandari, Tika (2016), Deva (2017), Nurlaila (2017).*

Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah klien yang menjadi subjek penelitian, tempat penelitian, dan waktu penelitian. Selanjutnya kesamaan penelitian anantara penelitian sebelumnya dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah sama-sama merupakan asuhan komprehensif.