

# 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 (Prawirihardjo, 2009; h. 56).

*Sustainable Development Goals (SDGs)* merupakan program pembangunan berkelanjutan yang menggantikan *Millenium Development Goals (MDGs)*, yang diadopsi oleh komunitas Internasional pada tahun 2015 dan aktif sampai tahun 2030. *Sustainable Development Goals (SDGs)* mempunyai tujuan yang terkait dengan bidang kesehatan terdapat pada tujuan yang ke-3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Dalam tujuan ke-3 ini terdiri dari 13 indikator pencapaian, yang pada point pertama dan kedua membahas tentang Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Dibawah SDGs,

Negara-negara berkomitmen untuk mengurangi angka kematian ibu (AKI) hingga dibawah 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan berusaha mengurangi angka kematian neonatal hingga 12 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH) serta angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (KH) pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2015).

Menurut *World Health Organisation* (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 9300 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 1.000 kelahiran hidup (KH) pada tahun 2015 (WHO 2016).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2015 berdasarkan SUPAS tercatat 305 per 100.000 kelahiran hidup (KH) , angka ini belum memenuhi target *Millenium Development Goals*(*MDG's*) yakni 102 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Angka kematian bayi (AKB) tahun 2015 menurut BAPPENAS mencapai 21 per 1000 kelahiran hidup (KH), angka ini belum memenuhi target *Millenium Development Goals* (*MDG's*) yakni 17 per 1000 kelahiran hidup (KH). (Kemenkes RI, 2016).

Upaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dilakukan dengan berbagai cara salah satunya adalah tersedianya pelayanan kesehatan yang berkualitas, tenaga penolong yang profesional serta didukung oleh sarana dan prasarana yang memadai. Sehingga muncullah tiga pesan dari

*Making Pregnancy Safer* (MPS) yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, penanganan komplikasi obstetri dan neonatal serta penanganan komplikasi abortus dan pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan (Pamungkas, 2014).

Meninjau hasil sensus penduduk tahun 2016, Angka kematian Ibu (AKI) Provinsi Kalimantan Barat mencapai 240 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan kasus kematian nasional yang terjadi tahun 2016 di Provinsi Kalimantan Barat tercatat sebanyak 86 kasus kematian ibu sehingga jika dihitung angka kematian ibu nasional dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 90.379 maka kematian ibu maternal di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2016 adalah sebesar 95 per 100.000 kelahiran hidup. Pada Angka Kematian Bayi (AKB) terlihat bahwa kematian bayi adalah 8 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kalimantan Barat Tahun 2016).

Angka kematian ibu dan bayi merupakan tolok ukur dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa, oleh karena itu pemerintah sangat menekankan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui program-program kesehatan. Dalam pelaksanaan program kesehatan sangat dibutuhkan sumber daya manusia yang kompeten, sehingga apa yang menjadi tujuan dapat tercapai. Bidan sebagai salah satu sumber daya manusia bidang kesehatan merupakan ujung tombak atau orang yang berada di garis terdepan yang berhubungan langsung dengan wanita sebagai sasaran program. Dengan peran 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 (Ari Sulistyawati, 2009).

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan rumusan masalah, penulis tertarik untuk melakukan penelitian secara komprehensif yaitu: **“Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Z dan By. Ny. Z di Kota Pontianak ?”**

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. Z dan By. Ny. Z di kota Pontianak.

### 2. Tujuan Khusus

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

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Institusi

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

### 2. Bagi Pembaca

Dapat menambah ilmu yang baru dan memperluas wawasan tentang asuhan kebidanan komprehensif yang baik dan dapat menjadi suatu gambaran apabila suatu saat pembaca juga akan melakukan asuhan kebidanan komprehensif seperti yang di buat oleh penulis.

### 3. Bagi Pasien

Dapat menjadi salah satu penambahan ilmu bagi pasien saat diberikannya asuhan kebidanan secara komprehensif pada saat kehamilan hingga anak usia 1 tahun.

## **E. Ruang Lingkup**

### 1. Ruang Lingkup Materi

- a. Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang hamper selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho dan Utama, 2014).
- b. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) atau hidup di luar kandungan melalui

jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Machmudah, 2010).

- c. Bayi baru lahir adalah individu yang sedang bertumbuh baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin (Dewi, 2011).
- d. Masa nifas (Puerperium) adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009).
- e. Keluarga berencana merupakan salah satu upaya untuk mengatur jumlah dan jarak anak yang diinginkan dengan tujuan membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2014).

## 2. Ruang Lingkup Responden

Ruang lingkup responden merupakan subjek penelitian ini pada Ny. Z dan By. Ny. Z.

## 3. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian di mulai dari kehamilan yaitu Pemeriksaan K1 (tanggal 04 Maret 2018), Pemeriksaan K2 (26 Mei 2018), Pemeriksaan K3(17 Juli

2018), Persalinan (12 September 2018), Nifas (12 September 2018 sampai dengan 13 Oktober 2018), BBL (12 September 2018 sampai dengan 06 Oktober 2018), HB0 19 September 2018 sampai dengan Campak.

#### 4. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian pada awal kehamilan di lakukan di BPM Elly dan Puskesmas Pal V, Persalinan di lakukan di BPM, kunjungan nifas dan BBL di lakukan di rumah pasien.

### F. Keaslian Penelitian

No	Penulis	Judul	Hasil
1.	Deva 2017	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S dan By. Ny. S di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Nurhasanah Kota Pontianak Tahun 2016	Asuhan Kebidanan Pada 1 Pasien Dengan Persalihan Normal Yang Diberikan Sudah Cukup Tercapai Dengan Manajemen Kebidanan 7 Langkah Varney.
2.	Desi Kurniasari 2018	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N dan By. Ny. Ndi Kota Pontianak	Asuhan Kebidanan Pada Komprehensif Pasien Dengan Persalihan Normal Yang Diberikan Sudah Cukup Tercapai Dengan Manajemen Kebidanan 7 Langkah Varney.
3.	Devi Yanti Wulandari 2018	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S dan By. Ny. S di Kota Pontianak	Asuhan Kebidanan Pada Komprehensif Pasien Dengan Persalihan Normal Yang Diberikan Sudah Cukup Tercapai Dengan Manajemen Kebidanan 7 Langkah Varney.

*Sumber: Deva (2017), Desi Kurniasari (2018), Devi Yanti Wulandari (2018)*

Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang dibuat oleh peneliti sekarang ini yaitu terletak pada tempat, subjek, dan hasil penelitiannya, sedangkan kesamaan nya dengan peneltian ini yaitu letak pada metode yang diberikan yaitu metode asuhan kebidanan komprehensif.