

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan sebuah proses dimana seorang wanita membawa janin dalam tubuhnya selama 40 minggu diawali dengan tanda-tanda kehamilan. Masa kehamilan merupakan salah satu masa yang paling ditunggu oleh seorang wanita yang kelak akan menjadi seorang ibu. Secara definisi kehamilan adalah sebuah masa seorang wanita membawa janin di dalam tubuhnya hingga masa 9 bulan 10 hari. Dalam beberapa kasus seorang perempuan mampu banyak gestasi atau kehamilan kembar. Kehamilan dapat terjadi jika terjadi pembuahan antara sel sperma dengan sel telur yang akhirnya akan berubah menjadi embrio yang menempel pada rahim.

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا  
عَلَى وَهْنٍ وَفِصَالُهُ فِي عَامَيْنِ أَنْ اشْكُرْ لِي  
وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ ﴿١٤﴾

*Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapanya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepadaKu dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu.*

(QS. Luqman (31): 14)

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup enam kegiatan pemeriksaan berkesinambungan, di antaranya adalah asuhan kehamilan (antenatal care ), asuhan kebidan persalinan (intranatal care), asuhan kebidanan masa nifas (post natal care ), asuhan bayi baru lahir (neonatal

care), asuhan kebidanan pada bayi dan balita (imunisasi) dan penggunaan alat kontrasepsi (KB). (Varney, 2006)

Tujuan dari asuhan kebidanan komprehensif itu sendiri adalah untuk melaksanakan pendekatan manajemen kebidanan pada kasus kehamilan dan persalinan sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan angka kesakitan ibu dan anak. (Varney, 2006)

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di dunia masih terbilang tinggi, menurut data World Health Organization (WHO) pada tahun 2014, ada sekitar 800 ibu di dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Penyebab utama dari kematian ibu antara lain sumber daya yang rendah, perdarahan, hipertensi, infeksi dan penyakit penyerta lainnya yang di derita ibu selama masa kehamilan. Wanita yang tinggal di negara berkembang memiliki resiko kematian 2 kali lebih besar dibandingkan dengan wanita yang tinggal di negara maju sehubungan dengan faktor yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan (WHO, 2014).

Selain angka kematian ibu, angka kematian anak di dunia juga masih tinggi. Meskipun begitu, menurut hasil pengamatan yang dilakukan oleh WHO terhadap program millennium Development Goals (MDGs) melalui program Global Health Observatory (GHO), terutama MDGs yang berisi tentang mengurangi angka kematian anak terlihat bahwa angka kematian anak di dunia mengalami penurunan sekitar 50% pada tahun 2014 bila di bandingkan dengan tahun 1990, di mana program MDGs sendiri mulai di rencanakan, pada tahun 1990 angka kematian anak mencapai 12,7 juta dan

pada tahun 2014 angka kematian anak di dunia tercatat sekitar 6,3 juta (WHO,2014)

Menurut hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga Indonesia (SKRT) penyebab langsung kematian di Indonesia 90% terjadi pada saat persalinan. Selain itu penyebab tidak langsung dari kematian ibu adalah faktor keterlambatan yaitu terlambat mengambil keputusan untuk di rujuk ketempat pelayanan kesehatan, sebagai contoh yaitu terlambat mengenali tanda bahaya sehingga ibu sampai di tempat pelayanan kesehatan sudah dalam kondisi darurat. (Depkes RI, 2014)

Menurut SDKI tahun 2012, di Indonesia AKI mencapai 359 per 100.000 KH dan AKB mencapai 32 per 1000 KH ( Kebijakan Kesehatan Indonesia, 2012) . Di Kalimantan Barat AKI Tahun 2014 tercatat 143 kasus terjadalam per 100 ribu KH. Penyebab kematian terbanyak adalah perdarahan 38,46 persen , hipertensi dalam kehamilan (HDK) 26,17 persen, dan infeksi 4,20 persen, lain-lain 32,17 persen. Pada kasus kematian neonatal terjadi sebanyak 507 kasus. Penyebab kematian terbanyak adalah asfiksia sebesar 38,30 persen dan bayi beraat lahir rendah sebaanyak 29,59 persen ( Pontianak post 2012)

Berdasarkan keterangan di atas maka penulis merasa tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.H dan By. H di wilayah kerja BPM Nurhasanah Kota Pontianak Barat.

Bidan Praktek Mandiri ( BPM ) Nurhasanah yang terletak di Pal 6 Kota Pontianak Barat. BPM ini berdiri pada tahun 2012 dengan jumlah kariawan pertama 1 orang, kemudian berkembang menjadi 6 karyawan terdiri dari empat tenaga tetap dan 2 magang, Fasilitas yang dimiliki tempat tidur, 5

tempat, terdiri dari 2 tempat tidur persalinan, dan 2 tempat tidur di ruang persalinan nifas, peralatan resusitasi BBL 1 set, 1 di ruang perawatan . Peralatan terdiri dari 3 partus set, heating set 3 . Berdasarkan studi pendahuluan bulan januari sampai bulan desember 2016 ibu bersalin sebanyak 88 pasien terdiri dari 86 normal dan 2 orang pasien rujukan karena asfiksia .

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sampai usia 9 bulan yaitu pada Ny. H dan By. H di BPM Nurhasanah Kota Pontianak Barat tahun 2017 .

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. H mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, imunisasi dan penggunaan alat kontrasepsi (KB) .

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. H dengan anemia adapun ringan dalam kehamilan dan faktor resiko tinggi badan dalam kehamilan dan By. Ny. H di BPM Nurhasanah Kota Pontianak Barat 2017”.
- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada kasus Ny. H dengan anemia ringan dalam kehamilan dan faktor resiko tinggi badan

dalam kehamilan dan By. Ny. H di BPM Nurhasanah Kota Pontianak Barat 2017”.

- c. Untuk menegakkan analisis kasus pada Ny. H dengan anemia ringan dalam kehamilan dan faktor resiko tinggi badan dalam kehamilan dan By. Ny. H di BPM Nurhasanah Kota Pontianak Barat 2017”.
- d. Untuk mengetahui penatalaksanaan kasus pada Ny. H dengan anemia ringan dalam kehamilan dan faktor resiko tinggi badan dalam kehamilan dan By. Ny. H di BPM Nurhasanah Kota Pontianak Barat 2017”.
- e. Untuk mengetahui perbedaan konsep dasar teori dengan kasus pada Ny. H dengan anemia ringan dalam kehamilan dan faktor resiko tinggi badan dalam kehamilan dan By. Ny. H di BPM Nurhasanah Kota Pontianak Barat 2017” .

#### **D. Manfaat Penulisan**

##### **1. Bagi Lahan Praktek**

Untuk meningkatkan sumber daya manusia dan kualitas asuhan kebidanan agar dapat bekerja secara harmonis dalam layanan kebidanan guna meningkatkan mutu kesehatan sesuai yang diinginkan

##### **2. Bagi Pengguna**

Untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat mengenai kehamilan persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan KB .

## **E. Ruang Lingkup**

### **1. Ruang Lingkup Materi**

Dalam laporan tugas akhir ini penulis membahas tentang manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. H masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), imunisasi, dan penggunaan alat kontrasepsi (KB) di BPM Nurhasanah dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di wilayah kerja Puskesmas Pontianak Barat.

### **2. Ruang Lingkup Waktu**

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. H dilakukan pada tanggal 17 Juli 2015, kunjungan kedua pada tanggal 17 Agustus 2015, kunjungan ketiga pada tanggal 12 Oktober 2015, kunjungan keempat pada tanggal 12 Desember 2015. Persalinan Ny. H berlangsung pada tanggal 12 Januari 2016, pengawasan enam jam masa nifas dilakukan pada tanggal 12 Januari 2016, di ruang nifas, keenam proses ini berlangsung di BPM Nurhasanah Kota Pontianak Barat. Sedangkan pengawasan masa nifas hari ketiga sampai ke empat puluh (hari kunjungan rumah) dilakukan sebanyak empat kali, yaitu kunjungan rumah hari ketiga pada tanggal 15 Januari 2016 kunjungan rumah hari keenam pada tanggal 18, kunjungan kerumah minggu kedua pada tanggal 01 Februari 2016 dan kunjungan rumah keempat puluh hari pada tanggal 14 Februari 2016

### **3. Ruang Lingkup Tempat**

Kunjungan tersebut dilakukan di BPM Nurhasanah di wilayah kerja puskesmas Kota Pontianak Barat dan di rumah Ny. H serta melampirkan informen consent sebagai bukti persetujuan tindakan asuhan kebidanan

komprehensif tersebut . Asuhan yang diberikan tersebut diuraikan dalam bentuk pendokumentasian SOAP .

## F. Keaslian Penelitian

Berdasarkan hasil penelusuran kepustakaan yang sudah di lakukan oleh peneliti. Peneliti menemukan penelitian yang mirip dan dilakukan oleh

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil
1	Asri Nur Fitriani Hidayat, 2016	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y di BPM Hj. ImasYusfar	Asuhan Kebidanan Komprehensif ini dilakukan secara deskriptif dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB	Asuhan kebidanan komprehensif Ny. Y dengan persalinan normal yang di berikan sudah cukup tercapai dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney
2	Dewi Purnomo Sari, 2013	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.E Dengan Anemia Ringan di Puskesmas Sambung macan 1 Sragen	Deskriptif dengan teknik pengambilan data antara lain data primer meliputi pemeriksaan fisik, wawancara serta observasi dan data sekunder meliputi studi dokumentasi dan studi kepustakaan	Asuhan kebidanan KomprehensifpadaNy.E di lakukan dengan menggunakan tujuh langkah varney yaitu mulai daripengkajian data, interpretasi data, diagnosisipotensial, antisipasisperencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan SOAP
3	Eki Suci Setia Astuti,2015	Asuhan Kebidanan pada Persalinan Normal di BPM Dahlia	Deskriptif dengan pendekatan studi kasus/case study resert (CSR)	Asuhan kebidanan pada 3 pasien dengan persalinan normal yang di berikan sudah tercapai dengan manajemen kebidanan tujuh langkah varney

*Sumber :Asri , 2015;Dewi Purnomo, 2013; Suci , 2016*

Dari data di atas terdapat perbedaan antara peneliti sekarang dengan peneliti yang terdahulu yaitu pada tahun penelitian dan tempat penelitian.