

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara fleksibel, kreatif, suportif, membimbing dan memonitoring yang dilakukan secara berkesinambungan. Tujuan utama asuhan kebidanan komprehensif untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas (angka kesakitan dan kematian) dalam upaya menyelamatkan ibu dan bayi yang berfokus kepada upaya promotif dan preventif. (Yulifah, 2013 h. 56)

Kehamilan dan Persalinan merupakan proses yang alamiah (normal) dan bukan proses patologi/abnormal. Menyadari hal tersebut dalam melakukan asuhan tidak perlu melakukan intervensi-intervensi yang tidak perlu kecuali ada indikasi (Jannah, 2012).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan normal biasanya berlangsung selama 280 hari atau (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Kehamilan dibagi dalam 3 trimester, trimester pertama dimulai dari minggu ke-1 sampai minggu ke-12, trimester kedua dimulai dari minggu ke-13 sampai minggu ke-24, trimester ketiga dimulai dari minggu ke-25 sampai minggu ke-40 (Yuni Kusmiati, 2009).

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal dalam kehidupan. Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun kejalan lahir atau rangkaian peristiwa mulai dari kencangkencang teratur sampai dikeluarkannya hasil konsepsi (janin, plasenta, ketuban,

dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir, dengan bantuan tenaga kesehatan atau dengan kekuatan sendiri (Sumarah, 2009).

Bayi baru lahir merupakan bayi yang baru dilahirkan selama satu jam pertama kelahiran (Saifuddin, 2010). Waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar atau terlepas dari rahim dapat juga disebut sebagai masa nifas atau puerperium (Anggraini, 2010).

Masa nifas disebut juga masa *post partum* atau *puerperium* merupakan masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar atau terlepas dari rahim, sampai 6 minggu atau 42 hari, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat kelahiran (Suherni, 2009). Kementerian Kesehatan berupaya menurunkan AKI dan AKB serta meningkatkan kepesertaan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan (DKK Balikpapan, 2011).

Keluarga Berencana merupakan suatu upaya manusia untuk mengatur secara sengaja kehamilan dalam keluarga secara tidak melawan hukum dan moral Pancasila untuk kesejahteraan keluarga (Ritonga, 2003). Konseling keluarga berencana dapat membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya dan konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Konseling keluarga berencana dapat dimulai pasca persalinan dan diharapkan pada saat pengevaluasian klien tersebut bersedia menjadi peserta KB sehingga dapat tercapainya asuhan yang komprehensif mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal dan KB (Saifuddin, 2010).

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dewasa ini berdampak pula pada perkembangan praktek kebidanan. Dalam satu dasawarsa terakhir, telah banyak dilakukan penelitian dalam bidang pelayanan kebidanan. Asuhan tidak hanya diberikan kepada ibu, tapi juga sangat diperlukan oleh Bayi Baru Lahir (BBL) walaupun sebagian besar proses persalinan terfokus pada ibu, tetapi proses tersebut merupakan pengeluaran hasil kehamilan (Bayi) maka penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang dilahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal. Memberikan asuhan segera, aman, dan bersih untuk BBL merupakan bagian esensial asuhan BBL (Marni, 2012)

Menurut Organisasi Kesehatan (WHO) angka kejadian Ketuban Pecah Dini pada Tahun 2013 sebanyak 50-60%. Sedangkan di Indonesia pada Tahun 2013 sebanyak 35%. Sedangkan pengertian AKI menurut *World Health Organization* (WHO) adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (Nurhayati, 2012) Angka Kematian Bayi (AKB) atau Infant Mortality Rate (IMR) adalah jumlah kematian bayi di bawah usia 1 Tahun per 1000 Kelahiran Hidup (KH). Angka ini merupakan indikator yang sensitif terhadap ketersediaan, pemanfaatan dan kualitas pelayanan kesehatan terutama pelayanan perinatal. AKB juga berhubungan dengan pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, pendidikan ibu dan keadaan gizi keluarga (Shofia, 2013).

WHO memperkirakan di seluruh dunia setiap Tahunnya lebih dari 585.000 jiwa per Tahun meninggal saat hamil atau bersalin. Menurut data WHO sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. AKI di negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 516 kematian ibu per 100 ribu KH, sedangkan AKB pada Tahun 2011 42 per 1.000 KH. Jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di sembilan negara maju dan 51 negara persemakmuran (Mudanija, 2011).

Penelitian WHO (World Health Organization), diseluruh dunia terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per Tahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000.000 jiwa per Tahun. Kematian maternal dan bayi tersebut terjadi terutama di negara berkembang sebesar 99 %. Kematian ibu dan bayi mempunyai peluang yang sangat besar untuk dicegah dengan meningkatkan kerjasama antara pemerintah, swasta, dan badan sosial lainnya (Manuaba, 2010).

AKI di Asia Tenggara Tahun 2012 yaitu Singapura hanya 6/100.000 KH, Malaysia tercatat 41/100.000 KH, Thailand sebanyak 44/100.000 KH dan Filipina 170/100.000 KH. Sedangkan Indonesia tergolong paling tertinggi dengan angka rata-rata 228/100.000 KH. Berdasarkan human development report 2012, AKB mencapai 31/1.000, angka itu 5,2 kali lebih tinggi dibandingkan Malaysia juga 1,2 kali lebih tinggi dibandingkan Filipina dan 2.4 kali lebih tinggi jika dibandingkan dengan Thailand. Tingginya AKI dan AKB menempatkan Indonesia pada urutan teratas di Association of South East Asion Nation (ASEAN) (Puspita, 2012).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sampai saat ini masih cukup tinggi, menurut Survei demografi dan kesehatan indonesia (SDKI) Tahun 2012

sebesar 359/100.000 kelahiran hidup. Jumlah tersebut meningkat dari data SDKI sebelumnya yaitu 228 /100.000 kelahiran hidup, sedangkan target Milineum Development Goals (MDGs) pada Tahun 2015 yaitu menurunkan jumlah AKI di Indonesia sebanyak 102/100.000 kelahiran hidup.

Kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh perdarahan (30%), infeksi (12%), eklampsi (25%), abortus (5%), partus lama (5%), emboli obstetri (3%), komplikasi masa nifas (Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2013 menyatakan bahwa rata-rata Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tercatat mencapai 359/100.000 kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yang mencapai 228/100.000. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan Vietnam (59/100.000), dan Cina (37/100.000). 8%) dan penyebab lainnya (12%).

Jumlah kematian ibu di provinsi Kalimantan Barat menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat dari bulan Januari hingga Oktober 2013 yaitu 92 kasus. Penyebab kematian ibu tersebut yaitu perdarahan ada 41 kasus (44%), hipertensi dalam kehamilan ada 17 kasus (18%), infeksi ada 4 kasus (4%), abortus ada 2 kasus (2%), dan penyebab lain-lain ada 28 kasus (30%)

SDGs merupakan agenda global Perserikatan Bangsa-Bangsa guna mendorong pembangunan berkelanjutan untuk mengatasi kemiskinan, kesenjangan, dan perubahan iklim dalam bentuk aksi nyata yang di canangkan melalui Resolusi PBB 21 Oktober 2015. Perpers SDGs juga bertujuan menjaga peningkatan kesejahteraan masyarakat secara berkesinambungan, menjaga berkelanjutan kehidupan sosial masyarakat, menjaga kualitas lingkungan hidup

serta pembangunan yang inklusif dan terlaksananya tata kelola yang mampu menjaga peningkatan kualitas kehidupan dari generasi ke generasi.

Jadi, tujuan utama asuhan kebidanan komprehensif untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas (angka kesakitan dan kematian) dalam upaya menyelamatkan ibu dan bayi.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny. D dan By.Ny. D dengan Ketuban Pecah Dini di wilayah kota Pontianak Barat Tahun 2017”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penulis mampu melakukan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny. D dan By. Ny. D dengan Ketuban Pecah Dini di wilayah kerja Kota Pontianak Barat.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui konsep dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D dan By. Ny. D.
2. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada kasus Ny. D dan By. Ny. D.
3. Untuk menegakkan analisis kasus pada Ny. D dan By.Ny. D
4. Untuk mengetahui penatalaksanaan kasus pada Ny. D dan By. Ny. D.
5. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar teori dengan kasus pada Ny. D dan By. Ny. D.

### 3. Manfaat

#### 1. Bagi pelayanan (Puskesmas)

Sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan, khususnya pada asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

#### 2. Bagi Institusi

Sebagai referensi bagi mahasiswa kebidanan dalam meningkatkan pengetahuannya dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir.

### 4. Ruang Lingkup

#### 1. Ruang Lingkup Materi

Adapun ruang lingkup materi yang dibahas yaitu, kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Persalinan dibagi dalam 4 tahap atau kala yaitu, Kala 1, Kala II, Kala III dan Kala IV. Masa nifas (pueperium) adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pada keadaan sebelum hamil dan berlangsung 40 hari atau sekitar 6 minggu. Pada bayi dan neonatal dilakukan 3 kali dan imunisasi, kunjungan yang bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan atau masalah kesehatan pada neonates. Perencanaan program Keluarga Berencana, yaitu melakukan penyuluhan tentang KB, jenis KB, efek samping pemakaian alat kontrasepsi KB dan menganjurkan ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan selanjutnya.

## 2. Ruang Lingkup Responden

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, imunisasi dan masa antara (KB) pada Ny. D dan Bayi Ny. D

## 3. Ruang Linkup Tempat

Pengambilan kasus dilaksanakan di puskesmas perum II dan Rumah Sakit Bersalin Jeumpa.

## 4. Ruang Lingkup Waktu

- a. Pengambilan kasus Tanggal, 13 April 2017.
- b. Penyusunan Laporan Tugas Akhir Tanggal 2 Desember 2017 sampai Tanggal 16 April 2018

## 5. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1**

**Keaslian Penelitian**

No	Nama Penelitian	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Saputri, Niken,N. (2016)	Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. E 31 Tahun di Tawang Sari 5/6 Klepu Pringapus, kabupaten Semarang	Metode Deskriptif	Hasilnya setelah dilakukan asuhan pada Ny. E dinyatakan berhasil karena tidak di temukan komplikasi selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi lahir normal dan sehat, serta

				penggunaan suntik 3 bulan tidak di temukan kontraindikasi.
2.	Almayati Nova (2016)	Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. A umur 36 Tahun GIII PII A0 di klinik Tri Karya, Bandung	Metode Diskriptif	Asuhan yang diberikan kepada Ny.A dinyatakan berhasil karena tidak ditemukan masalah kehamilan pada pemeriksaan standar 14 T hanya dilakukan 12 T saja, tidak diberikan senam hamil dan juga tidak melakukan pemeriksaan test penyakit menular seksual dan ditemukan juga kesenjangan saat hari kedua pasca pemberian KB suntik 3 bulan.
3.	Muntyas Hana, R (2016)	Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. D umur 33 tahun di BPM Sofia Haryanti,S.S.Keb Kecamatan Ungarang Kabupaten Semarang	Metode Deskriptif	Asuhan pada Ny. D berjalan dengan lancar dan tidak ada masalah ataupun komplikasi selama kehamilan sampai dengan KB.

4.	Sari, Dini Noviani (2015)	Asuhan Kebidanan Komperhensif BBL pada By. I dengan BBLR hari ke-2 di RSI Nashrul Ummah Lamongan 2015	Metode Deskriptif	Terdapat persamaan dan kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan teori.
----	---------------------------------	--	----------------------	--

Perbedaan dari asuhan saat ini dengan asuhan sebelumnya yaitu tempat dan waktu penelitian. Adapun tempat dalam memberikan Asuhan Kebidanan Komperhensif di wilayah kerja Puskesmas Perum II (Dua), sedangkan waktu asuhan kebidanan dilakukan yaitu pada Tanggal 13 April 2017.