

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

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).

Menurut data AKI di negara-negara Asia Tenggara menurut WHO tahun 2014 diantaranya Indonesia mencapai 214 per 100.000 KH, Filipina 170 per 100.000 KH, Vietnam 160 per 100.000 KH, Thailand 44 per 100.000 KH, Brunei 60 per 100.000 KH, dan Malaysia 39 per 100.000 KH (Warta Kesehatan, 2015). Pada AKB di ASEAN menurut WHO tahun 2011 terendah pada Singapore 2.2 per 1.000 KH dan tertinggi di Lao PDR 56 per 1.000 KH (Ilman, 2015).

Berdasarkan survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, rata-rata Angka Kematian Ibu tercatat mencapai 359/100.000 KH. Angka Kematian Bayi mencapai 32/100.000. penyebab kematian ibu 28% karena perdarahan, 24% karena eklamsi, infeksi 11%, abortus 5%, partus lama/macet 5%, emboli obstetri 3%, komplikasi puerperium 8% dan lain-lain 11%. Dengan meningkatnya AKI dan AKB tentu pemerintah harus lebih meningkatkan lagi daya kerja yang sebelumnya bertekad akan menurunkan AKI hingga 102/100.000 KH dan AKB 23/100.000 KH pada tahun 2015 sesuai dengan target MDGs (*Mellineum Development Goals*) dapat tercapai.

Menurut data SDKI Di Kalimantan Barat AKI tahun 2012 tercatat 143 kasus terjadi dalam 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 berat lahir rendah sebanyak 29,59 persen (Pontianak Post, 2013).

Upaya untuk mencapai MDGs pada tahun 2015 dengan meningkatkan kualitas pelayan ANC oleh tenaga kesehatan profesional, cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih. Kebijakan pemerintah dalam peningkatan pelayanan kesehatan diantaranya pelayanan kesehatan dasar (*Primary health Care*), *safe motherhood initiative*, bidan di desa, gerakan sayang ibu (GSI), gerakan pembangunan berwawasan kesehatan, *making pregnancy safer*, PONEK dan PONEK serta desa siaga. Upaya pemerintah dalam rangka memecahkan permasalahan kesehatan masyarakat di Indonesia melalui sistem Jaminan Sosial (Wibowo, 2014).

Kehamilan dan persalinan merupakan kejadian fisiologis yang normal dalam kehidupan. Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir atau rangkaian peristiwa mulai dari sakit yang teratur sampai dikeluarkannya hasil konsepsi (janin, plasenta, dan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir, dengan bantuan tenaga kesehatan atau dengan kekuatan sendiri (Sumarah, 2009).

Uraian di atas didukung oleh firman Allah dalam QS Al-Ahqaf : 46 : 15 yang berbunyi.

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا ۖ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا ۖ وَحَمَلُهُ وَفِصْلُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا ۚ  
 حَتَّىٰ إِذَا بَلَغَ أَشُدَّهُ وَبَلَغَ أَرْبَعِينَ سَنَةً قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ  
 وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي ۗ إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ ﴿١٥﴾

*Artinya: Kami perintahkan kepada manusia supaya berbuat baik kepada dua orang ibu bapaknya, ibunya mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula). mengandungnya sampai menyapihnya adalah tiga puluh bulan..... (QS. Al-Ahqaf/46:15).*

Bayi baru lahir merupakan bayi yang baru dilahirkan selama 1 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).

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas, sampai pada bayi baru lahir agar mengetahui apa yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, sampai bayi baru lahir serta Pelayanan Keluarga Berencana dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Tiofani, 2012).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu bersalin, nifas dan bayi baru lahir sampai bayi berumur 3 bulan pada Ny. N dan by Ny, N BPM Utin Mulia Herleni Pontianak tahun 2016.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sampai usia 3 bulan pada Ny. N dan By Ny. N di BPM Utin Mulia Herleni Pontianak Tahun 2016 ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penulis mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sampai usia 3 bulan pada Ny. N dan By Ny. N di BPM Utin Mulia Herleni Pontianak Tahun 2016.

### **2. Tujuan Khusus**

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

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Bagi BPM Utin Mulia Herleni**

Dapat memberikan gambaran data sebagai bahan evaluasi bagi pihak BPM untuk melihat sejauh mana penatalaksanaan perawatan pada saat hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

### **2. Manfaat bagi pengguna (consumer)**

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan sesuai kebutuhan klien, sehingga klien apabila terdapat komplikasi dapat terdeteksi sedini mungkin.

### **3. Manfaat bagi bidan**

Hasil studi kasus ini dapat menambah wawasan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sehingga dapat mendeteksi secara dini kelainan-kelainan yang mungkin akan timbul.

## **E. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup terdiri atas :

- a. Ruang lingkup materi, merupakan obyek/variable yang akan diteliti tentang asuhan kebidanan komprehensif pada, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.
- b. Ruang lingkup responden, merupakan subyek penelitian ini adalah pada Ny. N dan By. Ny.N.
- c. Ruang lingkup waktu, merupakan waktu melakukan penelitian, yaitu mulai penyusunan laporan dari bulan Februari sampai Juni 2017.

## F. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Nama (Tahun)	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Nadhine (2012)	Asuhan Kebidanan ibu hamil Ny.Y dengan Diabetes Mellitus Di RSUD Karang Anyar	Studi kasus	Dari hasil penelitian studi kasus ini, penulis mendapatkan gambaran dan pengalaman nyata dalam pembuatan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan diabetes gestasional
2.	Lestari, Sri (2016)	Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny. A Masa hamil sampai dengan KB di BPM Indah Rahmawati	Studi kasus	Dari hasil penelitian studi kasus ini, penulis mendapatkan gambaran dan pengalaman nyata dalam pembuatan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai KB
3.	Novia Riawinata, (2014)	Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.E dengan persalinan normal di BPM Hilda Fickva Sari.	Deskriptif dengan pendekatan case study	Asuhan kebidanan pada 1 pasien dengan persalinaan normal yang diberikan cukup tercapai dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney.

*Sumber : Nadhine (2012); Lestari (2016); Riawinata (2014)*

Perbedaan antara kasus yang penulis ambil dengan dengan kasus yang diatas adalah judul, tempat dan subjek studi kasus yang berbeda yaitu berjudul asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N dan By Ny. N selama bersalin, nifas, bayi baru lahir di BPM Utin Mulia Herleni Pontinak tahun 2016.