

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan masa dimulainya konsepsi sampai lahirnya janin. Lama hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan merupakan keadaan fisiologis dapat diikuti proses patologis yang mengancam keadaan ibu dan janin (Prawiroharjo, 2007).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), pada Tahun 2013 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia 210 per 100.000 kelahiran hidup, AKI di negara berkembang 230 per 100.000 kelahiran hidup dan AKI di negara maju 16 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Asia Timur 33 per 100.000 kelahiran hidup, Asia Selatan 190 per 100.000 kelahiran hidup, Asia Tenggara 140 per 100.000 kelahiran hidup dan Asia Barat 74 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Indonesia termasuk salah satu negara berkembang sebagai salah satu negara dengan angka kematian ibu tertinggi di dunia. WHO memperkirakan di Indonesia terdapat sebesar 126 kematian ibu setiap 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah total sebesar 6400 pada tahun 2015. Angka ini sudah terjadi penurunan dari angka kematian ibu menurut SDKI 2012 yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran. Penyebab kematian yang sangat berpeluang besar terjadi pada anak 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).

Tingginya angka kematian ibu antara lain disebabkan rendahnya tingkat pengetahuan ibu dan frekuensi antenatal care yang tidak teratur. Ada beberapa faktor penyebab mengapa ibu hamil kurang termotivasi dalam melakukan antenatal care yaitu : Kesibukan, tingkat sosial ekonomi yang rendah, dukungan suami yang kurang, kurangnya kemudahan untuk pelayanan maternal, asuhan medik yang kurang baik, kurangnya tenaga terlatih (Prawiroharjo, 2007).

Data yang diperoleh dari 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 (Pontianak Post, 2013).

Bidan juga berperan aktif untuk mengurangi AKI dan AKB, dengan melakukan skrining dan pemantauan untuk mendeteksi penyimpangan atau penyulit dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas. Bekerjasama dengan masyarakat dengan membuat kader posyandu untuk pemeriksaan kehamilan dan tumbuh kembang anak. Dengan demikian resiko terjadinya komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dapat terdeteksi segera dan dapat dilakukan penatalaksanaannya (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2013).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik mengambil judul tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D dan By. Ny D di Kubu Raya”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan masalahnya adalah “**Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D dan By. Ny D di Kubu Raya**”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D dan By. Ny.D di Kubu Raya.

2. Tujuan Khusus

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

D. Manfaat

1. Bagi Tempat Pelayanan

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan dalam upaya melakukan asuhan kebidanan pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana (KB) dan pencegahan komplikasi yang mungkin terjadi. Dengan meningkatnya pelayanan yang diberikan akan menciptakan kesejahteraan ibu dan bayi serta sebagai upaya untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi.

2. Bagi Pengguna

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana (KB) agar dapat mengurangi angka kematian ibu dan bayi.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup terdiri atas :

1. Ruang Lingkup Materi

Kehamilan merupakan suatu perubahan dalam rangka melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami, menghasilkan janin yang tumbuh di dalam rahim ibu, dan selanjutnya dapat dijelaskan tingkat pertumbuhan dan besarnya janin sesuai usia kehamilan (Muhimah dan Safe'i, 2010).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) dari dalam uterus dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa alat atau pertolongan istimewa yang terjadi pada kehamilan cukup

bulan (37-42 minggu), lamanya persalinan berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Rukiah, et al., 2012).

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali ke keadaan semula (sebelum hamil) (Sulistyawati, 2009).

Periode baru lahir atau neonatal adalah bulan pertama kehidupan (Maryunani & Nurhayati, 2008).

Keluarga berencana adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberi nasihat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan. KB merupakan salah satu usaha membantu keluarga / individu merencanakan kehidupan berkeluarganya dengan baik, sehingga dapat mencapai keluarga berkualitas (Bahiyatun, 2009).

Imunisasi merupakan suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap antigen, sehingga apabila ia terpajan penyakit tidak terjadi sakit. Dilihat dari cara timbulnya terdapat 2 jenis kekebalan, yaitu aktif dan pasif. Tujuan dari pemberian imunisasi untuk mencegah penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu pada kelompok masyarakat tertentu (populasi) atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia (Sri Wahyuni, 2012).

2. Ruang Lingkup Responden

Responden pada asuhan kebidanan komprehensif adalah Ny. D dan By. Ny.D

3. Ruang Lingkup Waktu

Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.D dan By.Ny.D, yaitu mulai tanggal 14 Juni 2016 – April 2018.

4. Ruang Lingkup Tempat Penelitian

Tempat pelaksanaan penelitian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.D dan By.Ny.D. adalah ANC Trimester I di BPM Nurhasanah Tahun 2016, ANC Trimester II, III, APN dan Imunisasi di BPS Anita Tahun 2016.

F. Keaslian Penelitian

Berdasarkan hasil penelusuran kepustakaan yang sudah dilakukan oleh peneliti, peneliti menemukan penelitian yang mirip dan dilakukan oleh:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil
1	Siti, 2015	Asuhan Kebidanan Ini Diberikan Pada Ibu Hamuk normal Trimester III, Ibu Bersalin, Neonatus, Ibu Masa Nifas dan Peserta KB Post Partum di BPM.Dian	Deskriptif dengan pendekatan Studi Kasus/Case Study Resert (CSR)	Asuhan kebidanan pada asuhan kebidanan komprehensif dengan persalinan normal yang diberikan sudah cukup tercapai dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney.
2	Sari, 2016	Asuhan kebidanan pada Ny.N Masa hamil, bersalin, Nifas, Neonatus dan Keluarga berenca di BPM.Nurul.	Deskriptif dengan pendekatan Studi Kasus/Case Study Resert (CSR).	Hasil Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "N" Yaitu Keluhan Masih Dalam Hal Fisiologis Pada Kala 1 Persalinan Mengalami Percepatan Persalinan Yang Disebut Partus Presipitatus Dan Telah Dilakukan Penatalaksanaan Dan Hasilnya Fisiologis Sesuai Dengan Teori.
3	Endah, 2015	Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal di BPM.Permata Indah	Deskriptif dengan pendekatan Studi Kasus/Case Study	Asuhan kebidanan pada 3 pasien dengan persalinan normal yang

			Resert (CSR).	diberikan sudah cukup tercapai dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney.
--	--	--	---------------	---

Sumber : Siti, (2015); Sari, (2016); Endah, (2015)

Dari data diatas terdapat perbedaan antara peneliti sekarang dengan peneliti terdahulu yaitu pada Tahun Penelitian, Metode Penelitian dan Tempat Penelitian.