

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Errnawati.2011)

AKI menurut *World Healthy 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).

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 Milenium 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%). Target Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (Kepmenkes, 2014). Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah dalam mencegah AKI diantaranya dengan optimalisasi pemanfaatan tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan yang ada seperti program Pegawai Tidak Tetap (PTT) bagi tenaga medis dan bidan, penempatan bidan desa, pembangunan polindes dan poskesdes, pengembangan puskesmas mampu Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Dasar (PONED) dan rumah sakit mampu Pelayanan Obstetri Neonatus Emergensi Komprehensif (PONEK) (Nurrahmiati, 2014).

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%)

Hasil dari Deklarasi MDGs (Millennium Development Goals) merupakan kesepakatan dari kepala negara dan perwakilan dari 189 negara Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yang mulai dijalankan pada September 2000, berupa delapan butir tujuan yang akan dicapai pada Tahun 2015. Salah satu target MDGs yaitu mengurangi dua per tiga angka kematian dan kesakitan ibu dalam proses persalinan (MDGs Tahun 2000 dalam Rini, 2012).

Setiap kehamilan dan persalinan sudah pasti memiliki resiko, maka dari itu setiap ibu hamil atau melahirkan memerlukan pelayanan profesional oleh tenaga kesehatan terampil yaitu salah satu bidan. Seorang bidan harus benar-benar kompeten dan baik di bidang pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam memberi pelayanan obstetrik sesuai dengan kewenangan. Adapun program pemerintah untuk mengatasi masalah kematian ibu dan bayi dengan memberikan izin bagi para bidan untuk membuka bidan praktek mandiri (BPM) di rumah. Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y dan Bayi Ny. Y di Bidan Praktek Mandiri Ika Handria Kabupaten Kubu raya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya adalah **"Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y dan By. Ny. Y Di Bidan Praktek Mandiri Ika Handria Kabupaten Kubu Raya.**

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum//.
2. erikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. Y dan By.Ny. Y di wilayah kerja BPM Ika Handria.
3. Tujuan khusus
 - a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.Y dan By. Ny. Y
 - b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada kasus pada Ny.Y dan By. Ny. Y
 - c. Untuk menegakkan analisis kasus pada Ny.Y dan By. Ny. Y
 - d. Untuk mengetahui penatalaksanaan kasus pada Ny.Y dan By. Ny. Y
 - e. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar teori dengan kasus pada Ny. Y dan By. Ny. Y

D. Manfaat

1. Bagi Bidan Praktek Mandiri

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.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

- a. Kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari : Ovulasi, migrasi, spermatozoa dan ovum. Konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2012).
- b. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Errnawati.2011)
- c. Nifas merupakan sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira 6 minggu. Masa nifas (purperium) dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan

kembali normal seperti sebelum hamil.(Eni purwanti,2012)

2. Ruang Lingkup Responden

Responden dalam penelitian ini adalah kepada Ny. Y dan By. Ny. Y

3. Ruang Lingkup Tempat

Pengambilan kasus dilaksanakandi wilayah kerja Bidan PraktekMandiri Ika Handria .

4. Ruang Lingkung Waktu

Penyusunan Laporan Tugas Akhir tanggal 05 Februari 2018 sampai tanggal 07 April 2018.

F. 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 komlikasi 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. |

Sumber : Saputri,(2016) ; Almayati, (2016) ; Muntyas, (2016).

Perbedaan dari asuhan saat ini dengan asuhan sebelumnya yaitu tempat dan waktu penelitian. Adapun tempat dalam memberikan Asuhan Kebidanan Komperhensif di wilayah kerja BPM Ika Handria, sedangkan waktu asuhan kebidanan dilakukan yaitu pada Tanggal 3 April 2018.