

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sangat tinggi di dunia, pada tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 289.000 jiwa. Dimana terbagi atas beberapa Negara antara lain Amerika Serikat 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa (warta kesehatan 2015). Pada Angka Kematian Bayi secara global menurun menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO 2016).

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga menunjukkan penurunan menjadi 22,23/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015)

Beberapa faktor penyebab langsung kematian ibu masih didominasi oleh perdarahan 28% dan sebab lain yaitu eklamsi 24%, infeksi 11%, partus lama 5% dan abortus 5% %, dan kematian bayi karena Asfiksia (40%), BBLR & premature (25%) dan infeksi, dan lain-lain, (35%). Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu factor “4 terlalu” dan “3 Terlambat”. Empat terlalu antara lain terlalu muda (usia kurang dari 20 tahun), terlalu tua (usia lebih dari 35 tahun), terlalu sering (jarak antara kelahiran kurang dari 2 tahun), sedangkan 3 terlambat antara lain mengenali tanda bahaya dalam memutuskan dirujuk ke fasilitas kesehatan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta

terlambat mendapatkan pelayanan difasilitas kesehatan. Keterlambatan ini biasanya tidak terdeteksi sejak awal karena asuhan antenatal yang tidak teratur, sehingga menyebabkan kemungkinan melahirkan dengan selamat menjadi lebih kecil ini semua terkait dengan factor akses sosial budaya, pendidikan dan ekonomi (Depkes RI 2010).

Angka kematian ibu di Kalimantan barat masih sangat memperhatikan, pada tahun 2012 tercatat 143 kasus terjadi dalam per 100.000 ribu kelahiran hidup, angka ini cukup tinggi di bandingkan angka nasional. Jumlah kasus kematian neonatal hingga desember 2012 juga tinggi. Kematian neonatal adalah kematian bayi yang lahir hidup dalam rentang 28 hari sejak kelahiran terjadi 507 kasus kematian. Kasus kematian ini di kumpulkan dari seluruh rumah sakit di kalbar. Angka kematian bayi dari umur 29 hari hingga 11 bulan di Kalimantan barat mencapai 66 kasus, sedangkan angka kematian balita tercatat 26 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2013)

Berbagai upaya dilakukan dinas Kalimantan Barat untuk menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi. Diantaranya setiap persalinan ditolong tenaga kesehatan terampil. Setiap komplikasi obstetri dan neonatal ditangani secara adekuat, dan setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanggulangan komplikasi keguguran. Upaya ini dilakukan dengan strategi meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir di tingkat dasar dan rujukan. Upaya lainnya yakni membangun kemitraan yang efektif, mendorong

pemberdayaan perempuan, keluarga dan masyarakat, serta meningkatkan sistem surveilans.

Kebijakan Departemen kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi adalah dengan pendekatan pelayanan ibu dan anak di tingkat dasar dan rujukan yang dasarnya mengacu kepada intervensi strategis “*Empat pilar safe mother hood*” dimana pilar kedua adalah asuhan antenatal yang bertujuan untuk memantau perkembangan kehamilan dan mendeteksi kelainan atau komplikasi yang menyertai kehamilan secara dini dan ditangani secara benar (Saifuddin, 2008)

Dengan pendekatan yang dianjurkan menganggap bahwa semua kehamilan beresiko sehingga setiap ibu hamil mempunyai akses ke tenaga kesehatan, yang salah satunya adalah bidan, maka seorang bidan harus mempunyai kompetensi dalam memberikan pertolongan persalinan yang aman dan memberikan pelayanan obstetrik sesuai kewenangan. Bidan dalam menjalankan profesinya mempunyai peran dan fungsi yaitu pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti.

Berdasarkan Permenkes wewenang bidan di Indonesia (pasal 16) antara lain: meliputi penyuluhan dan konseling; pemeriksaan fisik; pelayanan antenatal pada kehamilan normal; pertolongan pada kehamilan yang abnormal yang mencakup ibu hamil dengan abortus imminens, hiperemesis gravidarum tingkat I, pre eklampsia 3 ringan, dan anemia ringan; pertolongan persalinan normal; pelayanan ibu nifas normal; pelayanan ibu nifas abnormal yang mencakup retensio plasenta, renjatan dan infeksi ringan; pelayanan dan

pengobatan pada kelainan ginekologi yang meliputi keputihan, perdarahan tidak teratur dan penundaan haid (Permenkes 900/Menkes/SKVII/2002).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas, sampai pada bayi baru lahir agar mengetahui yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas sampai bayi baru lahir serta dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnose 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)

Data studi pendahuluan pada tahun 2017 kunjungan ibu hamil di BPM Eqka Hartiningsih terdapat 194 kunjungan, 81 ibu bersalin, kunjungan KI 92 dan kunjungan K4 nya 102. Berdasarkan hasil survey yang telah peneliti lakukan maka peneliti tertarik melakukan asuhan kebidanan komprehensif secara berkesinambungan (*continuity care*) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval serta perawatan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, rumusan masalah usulan penelitian ini Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. K dan By. Ny. K di BPM Eqka Hartiningsih ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. K dan Bayi Ny.K di BPM Eqka Hartiningsih

2. Tujuan khusus

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

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi

Fasilitas Mendapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan berupa Asuhan Pada Maternal dan Neonatal

2. Bagi Subjek Penelitian

Bertambahnya pengetahuan tentang asuhan yang diberikan seperti asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir sampai 1 tahun dan keluarga berencana. Pasien juga dapat

mendeteksi secara dini terhadap komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir

3. Bagi Tenaga Medis (Bidan)

Dapat melakukan pelayanan komprehensif secara aman sesuai standar asuhan kebidanan.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup materi

Kehamilan adalah proses yang alamiah yang dialami setiap wanita dalam siklus reproduksi. Dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari, 40 minggu) atau 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) (Dr.Taufan dkk, 2014)

Persalinan 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. (Asri dkk, 2010)

Nifas Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa ini berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Sulistyawati, 2012)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru dilahirkan pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dan berat badan lahir 2500 sampai dengan 4000 gram tanpa ada tanda-tanda asfiksia dan penyakit

penyerta lainnya (Sari Wahyuni, 2012) . Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi adalah manusia yang baru lahir sampai umur 12 bulan, namun tidak ada batasan yang pasti. Balita (Bawah lima tahun) merupakan salah satu periode usia manusia setelah bayi sebelum anak awal. Rentang usia balita dari mulai 2-5 tahun atau 24-60 bulan (Marmi dkk, 2015)

KB adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. (Dyah N dkk, 2008).

2. Ruang lingkup responden

Subyek pada asuhan kebidanan Komprehensif yang diberikan pada Ny. K dan Bayi Ny. K

3. Ruang lingkup waktu

Penelitian di mulai dari kehamilan yaitu pemeriksaan Pemeriksaan (K4 tanggal 18 Oktober 2017), Persalinan (tanggal 20 Oktober 2017), Nifas (tanggal 20 Oktober 2017 sampai 2 Desember 2017), BBL (tanggal 20 Oktober 2017 sampai 18 November 2017), HB0 (tanggal 25 Oktober 2017)

4. Ruang lingkup tempat

Penelitian pada awal kehamilan sampai persalinan di lakukan di bidan praktek mandiri Ekqa Harti Kasih dan untuk kunjungan nifas dan BBL di lakukan di rumah Ny.

F. Keaslian penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Penelitian	Judul	Metode penelitian	Hasil
1	Diah (2015)	Asuhan kebidanan pada ibu hamil normal trimester 3 ibu bersalin neonates ibu masa nifas dan peserta kb post partum BPM Antika	Asuhan kebidan komprehensif ini dilakukan secara berkesinambungan dari masa hamil, bersalin nifas, neonates dan kb dengan metode deskriptif	Asuhan kebidana pada asuhan kebidana komprehensif pasien dengan persalinan normal yang diberikan sudah cukup tercapai dengan manajemen kebidan dengan 7 langkah varney
2	Karmila (2016)	Asuhan Kebidanan pada Ny D Masa Hamil, bersalin, nifas, dan keluarga berencana dib pm nurjannah	Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan secara berkesinambungan dari masa hamil, bersalin, nifas, neonates dan kb	Asuhan kebidanan komprehensif pad any N yaitu keluhan masih dalam hal fisiologis pada kala I persalinan mengalami percepatan persalianan yang disebut partus presifitatus dan telah dilakukan penatalaksanaan dah hasil nya fisiologi dan sesuai dengan teori
3	Apriani (2015)	Asuhan kebidan pada persalinan normal di di bpm winda	Metode penelitian ini dengan metode deskriptiif dengan pendekatan studi kasus/case study resert (CSR)	Asuhan kebidanan pada 3 pasie dengan persalinan normal yang diberikan sudah cukup tercapai dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney .

Sumber : Diah (2015), Karmila (2016), Apriani (2015)

Dari data diatas terdapat perbedaan antara penelitian sekarang dengan penelitian terdahulu yaitu pada tahun penelitian, tempat penelitian dan Subjek Penelitian