

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program pembangunan kesehatan di Indonesia masih diprioritaskan pada upaya peningkat derajat kesehatan Ibu dan Anak (KIA) terutama pada kelompok yang paling rentan yaitu kesehatan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir. Menurut WHO. Kematian ibu 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 (KEMENKES RI, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi, menunjukkan masih buruknya tingkat kesehatan ibu. Departemen Kesehatan (Depkes) menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan penurunan AKB pada tahun 2015 adalah menjadi 22 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Namun hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa AKI mencapai 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2012).

Hasil survey pendudukan tersensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target SDGs 2015 sebesar 3 per 1.000 kelahiran hidup. Begitu pula angka kematian balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup, juga sudah memenuhi target MDGs 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. (KEMENKES, 2016).

Profil Dinas Kesehatan Kalimantan Barat (2016), menyatakan pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat sebanyak 141 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 tercatat sebanyak 7 per 1.000 kelahiran hidup. Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mendapatkan pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudian mendapat cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (KEMENKES RI, 2015).

Menurut Nursiah, dkk (2012) upaya untuk menurunkan angka kematian tersebut adalah bahwa setiap masa kehamilan dan persalinan harus di tolong oleh tenaga kesehatan yang terampil, diantaranya bidan dengan kontribusi asuhan kebidanan pada ibu bersalin. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin merupakan salah satu komponen utama bidan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 menyatakan untuk mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi, Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual harus diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu, berkesinambungan, dan harus sesuai standar.

Tercapainya kualitas hidup dan pemenuhan hak-hak reproduksi, mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang bermutu, aman, dan bermanfaat sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, menjamin kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas. Dalam Pelayanan persalinan, Pasal 16 PP No 61 Tahun 2014 menjelaskan bahwa setiap ibu berhak atas persalinan yang aman dan bermutu, serta dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. K Dengan Kasus Kala II Memanjang dan By. Ny. K Di Kota Pontianak Tahun 2017”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny. K Dengan Kasus Kala II Memanjang dan By. Ny. K Di Kota Pontianak Tahun 2017?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. K dengan Kala II Memanjang dalam persalinan dan Bayi Ny. K di Kota Pontianak Tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

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

D. Manfaat

1. Bagi BPM dan Rumah Sakit

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi lahan praktik khususnya pengetahuan bagi bidan dalam meningkatkan

mutu dan kualitas pelayanan kesehatan dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

2. Bagi Pembaca

Dapat menambah ilmu yang baru dan memperluas wawasan tentang asuhan kebidanan komprehensif yang baik khususnya asuhan komprehensif pada kala II memanjang dalam persalinan.

3. Bagi Pasien

Bertambahnya pengetahuan tentang asuhan yang di berikan seperti asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan bayi baru lahir sampai usia 1 tahun dan KB secara menyeluruh.

E. Ruang Lingkup

1. RuangLingkupMateri.

- a) Persalinan : Persalinan Normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu),lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Padillah, 2014)
- b) Persalinan Kala II Lama : Persalinan kala II memanjangadalahsebagai persalinan kala II yang lebih dari 3 jam dengan analgesia regional dan lebih dari 2 jam tanpa analgesia regional pada nullipara sedangkan pada multipara, keadaan ini didefinisikan sebagai persalinan kala II yang lebih

2 jam dengan analgesia regional dan lebih dari 1 jam tanpa analgesia regional (Cunningham, 2013)

2. Ruang lingkup responden

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

3. Ruang lingkup waktu

Penelitian di mulai dari awal kehamilan sampai bayi Ny. K berumur 1 tahu. Pada tanggal 14 juni 2016 sampai dengan tanggal 06 Desember 2017

4. Ruang Lingkup tempat

Penelitian pada awal kehamilan di lakukan di BPM Mariam dan persalinan di lakukan di RSUD Soedarso, untuk kunjungan nifas dan BBL di lakukan di rumah Ny. K

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul	Metode Penelitian	Hasil penelitian
1.	Sumarni, (2012)	Faktor Determinan Lama Kala II Serta Dampaknya Terhadap Pelepasan Plasenta pada Primigravida di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.	Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan rancangan Cross Sekasional study. Jumlah sampel 60 responden dengan menggunakan rumus besar sampel Lemeshow dan tehnik pengambilan sampel dengan menggunakan Consecutive Sampling.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa prekuensi his berpengaruh terhadap lama kala II dengan nilai $p= 0.046$, berat bayi berpengaruh terhadap lama kala II dengan nilai $p= 0.032$, religiusitas berpengaruh terhadap lama kala II dengan nilai $p= 0.037$ serta pendampingan suami tidak signifikan mempengaruhi lama kala II. Lama Kala II signifikan berpengaruh terhadap pelepasan plasenta dengan nilai $p= 0.000$
2.	Mukhasanah (2011)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. S GIII P2 A0 Trimester III dengan Partus Lama di RSUD Dr. SOEGIRI Lamongan	Metode yang dipakai dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini deskriptif observasi yang dilaksanakan dengan pendekatan kohort mulai dengan kehamilan sampai kontrasepsi diperoleh melalui wawancara, pengkajian data primer, sekunder, pemeriksaan fisik, penunjang dan dilakukan pendokumentasian standar asuhan kebidanan SOAP.	Hasil penelitian terdapat kesenjangan pada kasus dengan teori yang ada. Pada pengkajian subyektif terdapat persamaan dalam hal usia ibu dan perpanjangan waktu pada kala I fase aktif. Pada pengkajian Obyektif terdapat persamaan dalam hal pemeriksaan fisik umum, khusus dan pemeriksaan dalam. Pada Analisa terdapat persamaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus yakni dalam hal masalah potensial dan kebutuhan. Pada penatalaksanaan terdapat kesenjangan

				antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam hal observasi CHPB dan pemberian oksigen.
3.	EviSofiat i (2015)	Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Persalinan Di RSUD'45 Kuningan Jawa Barat Tahun 2015	Jenis penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan metode survey analitik dimana rancangan penelitiannya adalah <i>cross sectional</i> .	Hasil penelitian berdasarkan analisis bivariat yang terdapat hubungan dengan lama persalinan adalah aktifitas fisik rumah tangga (83,7 %), aktivitas fisik olahraga (85,4 %), kekuatan ibu (<i>power</i>) (84,1%), penumpang (<i>passanger</i>), (68,7%), posisi (<i>position</i>) (64,5%), psikologi (<i>physicologi</i>) (82,1%), pendidikan (85,7%) dan paritas ibu (85,1%). Untuk hasil analisis multivariate variabel yang dominan dengan lama persalinan adalah variabel psikologi (<i>phsycology</i>) dengan nilai OR sebesar 3,443. Yang berarti variabel psikologi memiliki peluang sebesar 3,443 kali dibandingkan dengan variabel yang lain terhadap lama persalinan.

Sumber :Sumarni (2012), Mukhasanah (2011), EviSofiat (2015)

Dari hasil penelitian sebelumnya penelitian penulis terdapat beberapa perbedaan seperti tempat penelitian, waktu penelitian dan asuhan yang diberikan pada pasien pada ibu bersalin sedangkan penelitian yang dilakukan oleh penulis mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir sampai usia 1 tahun.