

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi di dunia, tercatat 800 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran bayi. Pada Tahun 2013 lebih dari 289.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan (WHO, 2014)

Masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Hal ini dikarenakan masih tingginya AKI dan angka kematian bayi (AKB) yang ada di Indonesia. AKI dan AKB di Indonesia merupakan yang tertinggi di ASEAN dengan jumlah kematian ibu tiap tahunnya mencapai 450/100 ribu kelahiran hidup yang jauh diatas angka kematian ibu di Filipina yang mencapai 170/100 ribu KH, di Thailand 44/100 ribu KH (Profil Kesehatan Indonesia,2010).

Kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, tekanan darah yang tinggi saat hamil (eklamsia), infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran. Sedangkan penyebab langsung kematian bayi adalah Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (asfiksia). Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya. Kondisi geografi serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan dan terlambat

mendapat pertolongan yang adekuat) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kehamilan) (Depkes, 2010).

Keterlambatan pengambilan keputusan di tingkat keluarga dapat dihindari apabila ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya kehamilan dan persalinanserta tindakan yang perlu dilakukan untuk mengatasinya di tingkat keluarga. Salah satu upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program dengan menggunakan stiker ini, dapat meningkatkan peran aktif suami (suami Siaga), keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman. Program ini juga dapat meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan, termasuk perencanaan pemakaian alat/ obat kontrasepsi pasca persalinan. Selain itu, program P4K juga mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan, bersalin, pemeriksaan nifas dan bayi yang dilahirkan oleh tenaga kesehatan terampil termasuk skrining status imunisasi tetanus lengkap pada setiap ibu hamil. Kaum ibu juga didorong untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dilanjutkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan (Depkes, 2010).

Menurut Depkes Tahun 2010, Kementrian Kesehatan telah melakukan berbagai upaya percepatan penurunan AKI dan AKB antara lain mulai Tahun 2010 meluncurkan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ke Puskesmas di Kabupaten/ Kota yang difokuskan pada kegiatan preventif dan promotif dalam program Kesehatan Ibu dan Anak.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan suatu negara. Tingginya AKI dan AKB masih menjadi permasalahan kesehatan di semua negara, termasuk Indonesia. Mengacu pada data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia mencapai 359/100.000 kelahiran hidup, angka ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya. Angka kematian ibu tahun 2012 ini lebih tinggi dari angka kematian ibu tahun 2007 sebesar 228/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan, angka kematian bayi (AKB) di Indonesia tahun 2012 yaitu 32/1000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2014).

Angka kematian ibu di Kalimantan Barat masih sangat memprihatinkan. Pada tahun 2012 tercatat 143 kasus terjadi dalam per 100 ribu kelahiran hidup. Daerah yang paling tinggi adalah Kabupaten Ketapang dengan angka 20 kasus. Angka kematian ibu di Kalbar hingga 2012 sebanyak 143 kasus perseratus ribu kelahiran hidup. Angka ini cukup tinggi dibandingkan angka nasional, Penyebab kematian terbanyak adalah pendarahan yakni 38,46 persen, lain-lain 32,17 persen, hipertensi dalam kehamilan (HDK) 26,17 persen, dan infeksi 4,20 persen.(Profil Kesehatan Kalimantan Barat,2012)

Berbagai upaya dilakukan 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.
(Profil Kesehatan Kalimantan Barat,2012)

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.(Profil Kesehatan Kalimantan Barat,2012)

Berdasarkan dari uraian masalah diatas, penulis tertarik untuk menyusun studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ny.R dan bayi Ny.R di Poskesdes Kuala Dua Kuala Dua Kabupaten Kubu Raya Tahun 2016” .

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. R dan Bayi Ny.R di POSKESDES Kuala Dua dengan pendekatan asuhan kebidanan di wilayah kerja Kuala Dua Kubu Raya Tahun 2016 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Peneliti ini bertujuan mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif sejak hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai bayi usia 1 Tahun dan KB.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.R dan bayi Ny.R
- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada Ny.R dan bayi Ny.R
- c. Untuk Menegakan analisis pada Ny.R dan bayi Ny.R
- d. Untuk mengetahui penatalaksanaan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.R dan bayi Ny.R
- e. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar teori dan kasus Ny.R dan bayi Ny.R

D. Manfaat

1. Bagi Institusi

Dari hasil Laporan Tugas Akhirini diharapkan menjadikan bahan untuk masukan meningkatkan kualitas pelayanan pada ibu dan anak, khususnya asuhan kebidanan komprehensif.

2. Bagi Pengguna

Sebagai bahan bacaan dan menambah wawasan bagi mahasiswa kebidanan dalam hal pengembangan dan pemahaman ilmu pengetahuan, khususnya asuhan kebidanan komprehensif.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup

a. Ruang lingkup Materi

Dalam laporan tugas akhir ini penulis membahas tentang manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.R selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), imunisasi, dan penggunaan alat kontrasepsi (KB) di POSKESDES Kuala Dua dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan di wilayah kerja Kuala Dua Kubu Raya.

b. Ruang Lingkup Waktu

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.R dilakukan pada kunjungan awal tanggal 26 Mei 2016, kunjungan kedua tanggal 25 Agustus 2016, kunjungan ketiga tanggal 25 Oktober 2016, dan kunjungan keempat 18 November 2016. Persalinan Ny.R berlangsung pada tanggal 19 November 2016, dan pengawaan dua jam masa nifas dilakukan pada tanggal 19 November 2016 proses ini berlangsung di Poskesdes Kuala Dua Kabupaten Kubu Raya. Sedangkan pengawasan masa nifas hari ketiga sampai hari keempat puluh hari (kunjungan rumah) dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu : kunjungan rumah hari ketiga pada tanggal 22 November 2016, kunjungan rumah hari keenam pada tanggal 25 November 2016, kunjungan rumah minggu kedua pada tanggal 04 Desember 2016, dan kunjungan rumah keempat puluh hari pada tanggal 29 Desember 2016.

c. Ruang Lingkup Tempat

Pengambilan penelitian ini dilakukan Di Poskesdes Kuala Dua Dusun Karya I, Gg.Mawar I, Desa Kuala Dua, Kabupaten Kubu Raya dan di rumah Ny.R.

F. Keaslian Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian kepeustakaan yang sudah dilakukan oleh peneliti, peneliti menemukan yang mirip dan dilakukan oleh

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil
1.	Dewi Purnomo Sari, 2013	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.E dengan Anemia Ringan di Puskesmas Sambungmacan 1 sragen	Deskriptif dengan teknik pengambilan data antara lain data primer meliputi pemeriksaan fisik, wawancara serta observasi dan data sekunder meliputi studi dokumentasi dan studi kepustakaan.	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.E di lakukan dengan menggunakan tujuh langkah varney yaitu mulai dari pengkajian data, interpretasi data, diagnosis potensial, antisipasi perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan SOAP.
2.	Eki Suci Setia, 2015	Asuhan Kebidanan pada Persalinan Normal di BPM Dahlia	Deskriptif dengan pendekatan studi kasus/case	Asuhan kebidanan pada 3 pasien dengan persalinan normal yang di berikan sudah tercapai dengan manajemen kebidanan tujuh langkah varney
3.	Asri Nur Fitriani Hidayat, 2016	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y di BPM Hj. Imas	Asuhan Kebidanan Komprehensif ini dilakukan secara berkesinambungan dari masa hamil,	Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. Y dengan persalinan normal

		Yusfar	bersalin, nifas, neonates dan KB	yang di berikan sudah cukup tercapai dengan managemen kebidanan 7 langkah varney
--	--	--------	-------------------------------------	---

Sumber : Sari (2013); Setia (2015); Hidayat (2016)

Dari data di atas terdapat perbedaan antara peneliti sekarang dengan peneliti terdahulu yaitu pada tahun penelitian dan tempat penelitian.