

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan secara lengkap dengan adanya konseling dan dilakukan secara berkesinambungan. Maka sesuai angka kematian serta demi meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi perlu dilakukan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative program pelayanan kesehatan bidang obstetri melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin dengan memperhatikan aspek sayang ibu (Saifudin 2010).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 47% antara tahun 1990-2015, yaitu 36/1000 kelahiran hidup menjadi 19/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015(WHO 2015).

Pada tahun 2015 (*World Health Organization*, 2015). Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat.

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antara Kematian Bayi (AKB) 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 menyebabkan langsung kematian ibu masih didominasi oleh pendarahan 28% dan sebab lain yaitu preeklamsi 24%, infeksi 11%, partus lama 5% dan kematian bayi karena Asfeksia (40%), BBLR & premature (25%) dan infeksi, dan lain-lain, (35%). Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu faktor “4 Terlalu” dan “3 Terlalu”. Empat terlalu antara lain mengenai tanda bahaya dalam memutuskan dirujuk ke fasilitas kesehatan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan difasilitas kesehatan (Depkes RI 2016).

Persalinan kala 1 memanjang salah satu penyebab langsung dari kematian ibu, berdasarkan data *internasional NGO on indonesia development* (INFID) pada tahun 2013, angka kejadian persalinan kala 1 memanjang di Indonesia sebesar 5% dari seluruh penyebab kematian ibu (Fransiska Tesnawati 2010).

Menurut Depkes tahun 2004, ibu persalinan lama yang rawat inap di Rumah Sakit di Indonesia diperoleh proporsi 4,3% yaitu 12.176 dari 281.050 persalinan dan CFR ibu akibat persalinan lama 0,7%.

SDGs (Sustainable Development Goals) adalah sebuah program pembangunan berkelanjutan dimana didalamnya terdapat 17 tujuan dengan 169 target yang terukur dengan tenggang waktu yang ditentukan. SDGs merupakan agenda pembangunan dunia yang bertujuan untuk kesejahteraan manusia. SDGs diterbitkan pada tanggal 21 oktober 2015 menggantikan program sebelumnya yaitu MDGs (Millennium Development Goals) sebagai tujuan pembangunan bersama sampai tahun 2030 yang disepakati oleh

berbagai Negara dalam forum resolusi Perserikatan Bangsa – Bangsa (PBB) (Raharjo 2015).

Tingginya Angka Kematian Ibu saat ini masih sangat jauh dari target yang ingin dicapai SDG's, yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes Kesehatan RI, 2015). Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi masih jauh dari target SDG's pada tahun 2012, Angka Kematian Bayi di Indonesia sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup dan Kalimantan Barat sebesar 7,6 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kalimantan Barat, 2016). Target dari SDGs pada tahun 2030, mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 kelahiran hidup, dan angka kematian balita 25 per 1000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI 2015).

Mengacu hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), angka kematian ibu periode dua dasawarsa dimana angka kematian menunjukkan adanya penurunan dari tahun ke tahun, namun terjadi kenaikan kembali pada periode tahun 2007 – 2012. Dilihat dari hasil Sensus Penduduk Tahun 2010, angka kematian ibu Provinsi Kalimantan Barat adalah sebesar 240 per 100.000 Kelahiran Hidup, sedang untuk nasional sebesar 259 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini berarti bahwa angka kematian ibu di Kalimantan Barat telah menunjukkan adanya penurunan yang sangat signifikan, dimana dalam dua dasawarsa, pada tahun 2012 angka kematian

ibu di Kalimantan Barat berada dibawah angka nasional, baik dibandingkan dengan hasil SDKI maupun hasil Sensus Penduduk (SDKI 2012).

Sedang, jika dilihat berdasarkan kasus kematian maternal yang terjadi pada tahun 2017 di Provinsi Kalimantan Barat, tercatat sebanyak 98 kasus kematian ibu. Sehingga jika dihitung angka kematian ibu maternal dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 86.572, maka kematian Ibu maternal.

Di provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2016 adalah sebesar 113 per 100.000 kelahiran hidup. Kasus kematian Ibu Maternal terbesar ada di kabupaten Sanggau, yaitu sebesar 15 Ibu Maternal dan terkecil ada di kabupaten Kapuas Hulu, yaitu sebesar 2 ibu maternal.

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kalimantan Barat untuk tahun 2012 berdasarkan laporan pendahuluan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 adalah 31 per 1.000 Kelahiran hidup. Sedang untuk Angka Kematian Bayi Nasional adalah 32 per 1.000 Kelahiran Hidup. Hal ini berarti terjadi penurunan angka kematian bayi yang signifikan di provinsi Kalimantan Barat dimana Angka Kematian Bayi di Kalimantan Barat sudah lebih rendah dibandingkan dengan Angka Kematian Bayi Nasional. Berturut-turut AKB di Kalimantan Barat berdasarkan hasil SDKI mulai tahun 1994 adalah 97 per 1.000 Kelahiran Hidup, Tahun 1997 menjadi 70 per 1.000 KH, Tahun 2002 menjadi 47 per 1.000 KH, turun menjadi 46 per 1.000 kelahiran hidup berdasarkan SDKI Tahun 2007 dan turun menjadi 31 per 1.000 KH berdasarkan laporan pendahuluan SDKI

2012. Sedang untuk hasil sensus pada tahun 2010, angka bayi di Kalimantan Barat adalah 27 per 100.000 KH sedang di tingkat nasional adalah sebesar 26 per 100.000 KH.

Namun demikian jika merujuk pada data profil kesehatan kabupaten/kota yang masuk di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, terlihat bahwa kasus kematian bayi yang dilaporkan pada tahun 2017 adalah sebesar 692 kasus dengan 86.572 kelahiran hidup. Sehingga dengan demikian jika dihitung angka kematian bayinya adalah 8 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat 2015).

Surah QS. Al-Ahqaf/46:15. sebagai berikut :

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا، حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا، وَحَمَلُهُ وَفِصَالُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا

Artinya: Kami perintahkan kepada manusia supaya berbuat baik kepada dua orang ibu bapaknya, ibunya mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula). mengandungnya sampai menyapihnya adalah tiga puluh bulan..... (QS. Al-Ahqaf/36:15).

Ayat tersebut menjelaskan bahwa salah satu alasan kenapa Allah memberi wasiat pada manusia agar berbakti pada kedua orang tua adalah karena proses persalinan yang dialami ibu merupakan suatu proses yang sangat berat. Pengaruh kontraksi rahim ketika bayi mau lahir, menyebabkan ibu merasakan sangat kesakitan, bahkan dalam keadaan tertentu, dapat menyebabkan kematian. Karena perjuangan ibu ketika melahirkan dan resiko

yang sangat berat yang ditanggung seorang ibu, Nabi cukup bijaksana dan memberi empati pada ibu yang meninggal karena melahirkan sebagai syahid, setara dengan perjuangan jihad di medan perang. Penghargaan itu diberikan Nabi sebagai rasa empati karena musibah yang dialami dan juga beratnya resiko kehamilan dan melahirkan bagi seorang ibu. Hal ini bukan berarti membiarkan ibu yang akan melahirkan agar mati syahid, tetapi justru memberi isyarat agar dilakukan upaya-upaya perlindungan, pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pada ibu pada masa-masa kehamilan dan melahirkan. Namun bila ibu meninggal karena melahirkan, Allah menilainya sebagai perjuangan dan meninggal dalam keadaan syahid.

Dampak persalinan kala 1 memanjang pada ibu, dapat menimbulkan perasaan gelisah, letih, yang menyebabkan peningkatan suhu tubuh, detak nadi dan pernapasan. Ibu berisiko mengalami meteorismus (perut kembung), pembengkakan serviks dan/atau vulva, dehidrasi, infeksi, nyeri bagian bawah rahim, dan pada akhir persalinan berisiko menyebabkan ruptur uteri (rahim lepas), serta kematian karena perdarahan atau infeksi. Pascapersalinan banyak ibu dengan persalinan lama mengalami trauma postpartum. Pada janin, risiko persalinan lama adalah mengakibatkan denyut jantung janin menjadi cepat atau tidak teratur, mengalami keracunan akibat menghirup air ketuban yang tercampur mekonium atau kotoran pertama bayi ciri-cirinya air ketuban kental, kehijau-hijauan, dan berbau. Selain itu janin berisiko mengalami benjolan kepala (caput succedaneum) akibat tekanan rahim atau dinding vagina, mengalami gawat janin, asfiksia atau tidak dapat bernapas spontan

saat lahir, hingga kematian di dalam kandungan maupun di jalan lahir (Manuaba Ida Bagus 2010).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah, penulis tertarik untuk melakukan penelitian secara komprehensif yaitu: “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S dengan persalinan kala 1 memanjang dalam persalinan dan By. Ny. S di Kota Pontianak ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S dengan persalinan kala 1 memanjang dalam persalinan dan By. Ny. S di kota Pontianak.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dengan persalinan kala 1 memanjang dalam persalinan dan By. Ny. S
- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada kasus Ny. S dengan persalinan kala 1 memanjang dalam persalinan dan By. Ny. S
- c. Untuk menegakkan analisis kasus pada Ny. S dengan persalinan kala 1 memanjang dalam persalinan dan By. Ny. S

- d. Untuk mengetahui penatalaksanaan kasus pada Ny. S dengan persalinan kala 1 memanjang dalam persalinan dan By. Ny. S
- e. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar teori dengan kasus pada Ny.S dengan persalinan kala 1 memanjang dalam persalinan dan By. Ny.S.

D. Manfaat

1. Bagi Istitusi

Dapat menjadi salah satu gambaran pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam hal memberikan Asuhan Kebidanan dan sebagai pertimbangan untuk pemberian Asuhan Kebidanan selanjutnya yang lebih baik di masa yang akan datang.

2. Bagi Responden

Dapat menambah ilmu yang baru dan memperluas wawasan tentang asuhan kebidanan komprehensif yang baik dan dapat menjadi suatu gambaran apabila suatu saat pembaca juga akan melakukan asuhan kebidanan komprehensif seperti yang di buat oleh penulis.

3. Bagi Bidan

Dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan prosedur dan standar praktik kebidanan.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Persalinan dengan kala I memanjang

2. Ruang Lingkup Responden

Ruang lingkup responden merupakan subyek penelitian ini pada Ny S dengan persalian kala I memanjang dan By. Ny. S

3. Ruang Lingkup Waktu

Tabel 1.1 Ruang lingkup dan Waktu

No	Waktu	Tempat	Asuhan yang diberikan
1.	27 September 2017	Rumah pasien	Surat persetujuan menjadi pasien studi kasus
2.	30 September 2017	PMB Nurhasanah	Kunjungan pemeriksaan Antenatal Care ke-1
3.	13 Desember 2017	PMB Elly	Kunjungan pemeriksaan Antenatal Care ke-2
4.	21 Maret 2018	PMB Elly	Kunjungan pemeriksaan Antenatal Care ke-3
5.	21 April 2018	PMB Elly	Kunjungan pemeriksaan Antenatal Care ke-4
6.	26 Mei 2018	RSIA Jeumpa	Pertolongan persalinan dan Bayi Baru Lahir
7.	26 Mei 2018	RSIA Jeumpa	Kunjungan Nifas ke-1 (6 jam post partum)
8.	25 Juni 2018	Rumah Ny. S	Kunjungan nifas ke-3 (30 hari post partum)
9.	27 Mei 2018	RSIA Jeumpa	Imunisasi HB 0
10.	2 Juni 2018	Rumah Ny. S	Kunjungan nifas ke-2 (7 hari post partum)
11.	26 Mei 2018	RSIA Jeumpa	Kunjungan neonatus ke-1
12.	2 Juni 2018	Rumah Ny. S	Kunjungan neonatus ke-2
13.	23 Juni 2018	Rumah Ny. S	Kunjungan neonatus ke-3
14.	25 Juni 2018	Rumah Ny. S	Kunjungan nifas ke-3 (30 hari post partum)
15.	14 Juli 2018	PMB Nurhasanah	Imunisasi BCG dan Polio 1
16.	14 Agustus 2018	PMB Nurhasanah	Imunisasi DPT-HB-Hib I dan Polio II
17.	14 September 2018	PMB Nurhasanah	Imunisasi DPT-HB-Hib II dan Polio III
18.	21 Januari 2019	PMB Nurhasanah	Imunisasi DPT-HB-Hib III, Polio IV dan IPV

19.	16 Agustus 2018	PKM Alianyang	KB
20.	27 Februari 2019	Rumah Ny. S	Tumbuh Kembang

Sumber : Data Primer 2018

F. Keaslian Penelitian

Table 1.2 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil
1.	Sindi (2018)	Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin dengan kala 1 memanjang di Kecamatan Kota Pontianak Tahun Barat 2018	Metode yang digunakan deskriptif obserasional dengan pendekatan studikusus/ <i>Case Study Researh</i> (CSR)	Lama persalinan berlangsung pada Ny. K adalah 24 jam, pada kala 1 mengalami penyulit, dan harus dilakukan tindakan secsio cesarean dengan indikasi kala 1 memanjang
2.	Nurmia Paramita (2018)	Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin dengan kala 1 memanjang di BPM H. Ida Afrianti kota Pontianak 2018	Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mempelajari tentang asuhan kebidanan komprehensif	Dari pengkajian SOAP bahwa Ny. Y dan By. Ny. Y dengan asuhan ibu bersalin normal di BPM H. Ida Afrita
3.	Atiya, K. Mohammed (2015)	Kepuasan ibu tentang kualitas asuhan keperawatan selama persalinan dan persalinan di rumah sakit pendidikan Sulaimani	Penelitian dilakukan dengan menggunakan desain kuantitatif destruktif untuk menilai kualitas asuhan keperawatan yang ditawarkan selama intrapartum dan periode postpartum menggunakan kepuasan pasien sebagai indikator. Ini penelitian ini disetujui oleh komite etika	rasa sakit saat persalinan dan rasa sakit setelah melahirkan, mereka diharapkan menawarkan mereka lebih banyak penghilang rasa sakit daripada saat melahirkan karena mereka menggunakan oksitosin untuk mempercepat persalinan. Sementara mereka puas dengan

			sekolah Keperawatan, Universitas Sulaimani	harapan mereka proses persalinan, panjang, menggendong bayi mereka, dukungan dari suami dan kerabat mereka, selain itu mereka sangat puas dengan barang yang terkait dengan professional dukungan, lingkungan dan dan kepuasan umum.
--	--	--	--	--

Sumber : Sindi (2018), Nurmia Paramita (2018), (Atiya K Mohammed 2016)