BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, dan nifas adalah peristiwa kodrati bagi perempuan, seorang perempuan akan mengalami perubahan dalam dirinya baik fisik maupun psikologis yang kompleks dua persoalan yang sering kita hadapi adalah wanita hamil dengan perasaan cemas/takut dan penolakan terhadap kehamilan. Perasaan takut dan cemas ini akan timbul pada ibu hamil primipara dan multipara yang mengalami kehamilan (Manuaba, 1999) .

Sebagian besar wanita merasa bahagia jika dirinya hamil apalagi ini merupakan kehamilan yang pertamanya. Pengawasan antenatal perlu dilakukan karena dapat memberikan manfaat yang besar yaitu bisa mendeteksi dini adanya komplikasi dan kegawatdaruratan dalam kehamilan, serta dapat memperkirakan dan memperhitungkan dalam persiapan persalinan. Diketahui bahwa janin dalam rahim ibu merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi. Oleh karena itu kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan pertumbuhan dan perkembangan janin (manuaba,2010)

Berdasarkan penelitian WHO, angka kematian *maternal* di negara-negara maju berkisar antara 5-10 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara-negara sedang berkembang berkisar antara 750-1000 per 100.000 kelahiran hidup. Faktor penyebab kematian *maternal* tersebut adalah (a) faktor reproduksi (b) pelayanan kesehatan dan (c) sosial ekonomi (Wiknjastro, 2005:23).

Dewasa ini, AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Menurut laporan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2007, AKI di Indonesia mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup, penyebab kematian ibu di Indonesia diantaranya perdarahan (28%), eklamsia (24%), infeksi (11%), komplikasi puerperium (8%), persalinan macet (5%), abortus (5%), trauma obstetric (3%), emboli obstetric (3%) dan penyebab lain (11%). Sedangkan Angka Kematian Bayi Baru Lahir (MMR) menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 terdapat 34 per 1000 kelahiran hidup. Adapun penyebab kematian tersebut adalah BBLR (29%), asfiksia (27%), masalah pemberian minum (10%), tetanus (10%), gangguan hematologik (6%), infeksi (5%) dan penyebab lain (13%).(Wirakusumah, 2012).

Jumlah AKI melahirkan di Jawa Timur dari tahun ketahun terus menurun. Tahun 2009, jumlah AKI 108/100.000 kelahiran hidup, tahun 2010 108/100.000 kelahiran hidup, tahun 2011 104,4/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk tahun 2012, AKI melahirkan turun menjadi 97,4/100.000 kelahiran hidup.

Di Propinsi Jawa Timur berdasarkan laporan kematian ibu Kab/Kota dari Bidang Bina Yankes, pada tahun 2008 tercatat sebanyak 598 kasus kematian dengan rincian 152 kematian masa hamil, 163 waktu bersalin dan 283 pada ibu nifas dengan penyebab terbanyak yaitu perdarahan 161 kasus (33.06%), hipertensi dalam kehamilan 121 kasus (24,85%) dan 38 kasus (7,80%) infeksi, serta ada 167 kasus (34,29%) karena sebab lain.

Berdasarkan survey yang dilakukan di Puskesmas Sidotopo Wetan, Kec. Kenjeran, Surabaya terdapat hasil pengkajian yaitu jumlah pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas dapat di nilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4, cakupan K1 Tahun 2012 dengan jumlah pasien 757 (99,34%) dan cakupan jumlah K4 712 (93,44%), jumlah tersebut masih kurang dari target tahun 2012 yaitu cakupan target K1 762 pasien dan K4 762, cakupan persalinan oleh nakes berjumlah 662 pasien (94,71 %) Dan cakupan pelayanan ibu nifas paripurna berjumlah 640 pasien (91,56%) yang melahirkan ke dukun 0 (0%).

Beberapa penyebab yang sudah ditemukan dari permasalahan diatas meliputi “Empat Terlambat” dan “Empat Terlalu”. Maksud dari “Empat Terlambat” adalah Keterlambatan keluarga dalam mengetahui tanda-tanda bahaya bumil, Keterlambatan keluarga dalam mengambil keputusan untuk merujuk, Keterlambatan mencapai sarana pelayanan dan Keterlambatan memperoleh pelayanan kesehatan. Sementara ”Empat Terlalu” adalah terlalu muda (16 th), terlalu tua (> 35 TH) usia ibu untuk memutuskan hamil, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kehamilan/persalinan (Dinkes. Prov.jatim, 2010).

Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir harus melalui beberapa tahapan mulai dari proses kehamilan, persalinan dan pada masa nifas tentu hal tersebut tidak dapat dilakukan dalam waktu yang singkat. Terlebih kala itu dikaitkan dengan target Millenium Development Goals (MDGs) 2015, yakni menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup, dan angka kematian bayi (AKB) menjadi

23 per 100.000 kelahiran hidup yang harus dicapai. Berbagai upaya memang telah dilakukan untuk menurunkan kematian ibu, bayi baru lahir, bayi dan balita. Antara lain melalui penempatan bidan di desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), yang disertai dengan Jaminan Persalinan (Jampersal) gratis dimana di harapkan dapat meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman. Program ini juga meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan, termasuk perencanaan pemakaian alat/ obat kontrasepsi pasca persalinan. Selain itu 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. serta penyediaan fasilitas kesehatan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas perawatan dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah sakit.

Selain hal di atas dan di imbangi dengan adanya tenaga kesehatan yang terlatih (bidan atau dokter) di pelayanan kesehatan baik di Rumah Sakit, Puskesmas maupun tatanan pelayanan kesehatan lain di masyarakat sehingga dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai standar pelayanan / asuhan kebidanan yang merupakan pedoman bagi bidan di Indonesia yang mengacu pada standar Praktek kebidanan yang telah ada dengan menggunakan pendekatan Manajemen Kebidanan secara sistematis dalam menerapkan metode pemecahan masalah mulai dari pengkajian,

analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan dan evaluasi dalam menurunkan AKI dan AKB.

Untuk memperoleh gambaran yang sesuai dan jelas tentang pelayanan yang dilaksanakan, perlu untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada pasien hamil, bersalin hingga masa nifas serta pemberian asuhan pada bayi baru lahir, sehingga pengalaman nyata dilapangan tentang praktek pelayanan kebidanan komprehensif.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis membuat rumusan masalah sebagai berikut. Bagaimana asuhan kebidanan pada kehamilan persalinan dan nifas di puskesmas sidotopo wetan surabaya ?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mempelajari dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas pada Ny.A dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1 Mampu mengumpulkan data dasar kehamilan, persalinan, nifas pada pasien Ny.A di Puskesmas Sidotopo wetan Surabaya.
- 2 Mampu menginterpretasikan data dasar kehamilan, persalinan, nifas pada pasien Ny.A di Puskesmas Sidotopo wetan Surabaya.

- 3 Mampu mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial kehamilan, persalinan, nifas pada pasien Ny.A di Puskesmas Sidotopo wetan Surabaya.
- 4 Mampu mengidentifikasi dan penetapan kebutuhan kehamilan, persalinan, nifas yang memerlukan penanganan segera pada pasien Ny.A di Puskesmas Sidotopo wetan Surabaya.
- 5 Mampu merencanakan asuhan kehamilan, persalinan, nifas secara menyeluruh pada pasien Ny.A di Puskesmas Sidotopo wetan Surabaya.
- 6 Mampu melaksanakan perencanaan kehamilan, persalinan, nifas pada pasien Ny.A di Puskesmas Sidotopo wetan Surabaya.
- 7 Mampu mengevaluasi dari perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas pada pasien Ny.A di Puskesmas Sidotopo wetan Surabaya.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Mampu Menjelaskan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas fisiologis.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Profesi

Dapat mengaplikasikan kompetensi dalam memberikan Asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas fisiologis.

2. Bagi Instansi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan, pertimbangan dan informasi yang dikaitkan dengan upaya peningkatan pelayanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas fisiologis.

3. Bagi Pasien

Dapat memberikan informasi pada ibu hamil, bersalin dan Nifas fisiologis mengenai keadaannya serta kebutuhan.

4. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan dan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas sesuai dengan kriteria dan teori yang didapat dan mendokumentasikan dalam bentuk tulisan.