

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu hal yang normal dan alamiah yang dialami oleh wanita dalam siklus hidupnya, berbagai komplikasi dapat terjadi jika tidak adanya pemantauan yang ketat dari tenaga kesehatan. Komplikasi-komplikasi yang sering terjadi meliputi pre eklampsia, eklampsia, perdarahan, partus lama, sepsis puerperalis, dll. Dengan adanya berbagai permasalahan tersebut dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian maternal. Dimana angka kematian ibu merupakan tolak ukur dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa (Sulistyawati, 2011).

Angka Kematian Ibu (AKI) di tahun 2011 menurut WHO, 81 % diakibatkan karena komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Bahkan sebagian besar dari kematian ibu disebabkan karena perdarahan, infeksi dan preeklamsia (Warlinda, 2013).

Berasarkan hasil SDKI tahun 2012 tercatat angka kematian ibu melahirkan sebesar 102/100.000 per kelahiran hidup (Putra, 2013).

Dari data yang diperoleh dari dinas kesehatan provinsi Jawa Timur, jumlah kematian ibu (AKI) melahirkan di Jawa Timur dari tahun ke tahun terus menurun. Tahun 2009, jumlah AKI 108 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2010, 108 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2011 berjumlah 104,4 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk tahun 2012, angka kematian

ibu melahirkan turun menjadi 97,4 per 100.000 kelahiran hidup (Rasiyo, 2013).

Pada tahun 2012 ditemukan data angka kematian ibu di Surabaya tercatat sebesar 140 per 100.000 kelahiran hidup. Dari data tersebut, di tahun 2015 menargetkan angka kematian ibu menurun menjadi 100 per 100.000 kelahiran hidup (Rahmi, 2013).

Berdasarkan survey yang dilakukan di BPS. Ny. Maulina Hasnida data yang diperoleh mulai bulan November 2012 sampai bulan Januari 2013 menunjukkan jumlah ibu hamil berkisar 158 pasien. Jumlah persalinan normal mulai dari bulan November 2012 sampai Januari 2013 berjumlah 111 pasien. Jumlah kunjungan ibu nifas mulai dari bulan November 2012 sampai Januari 2013 berjumlah 111 pasien. Jumlah ibu hamil yang di rujuk di Rumah sakit mulai bulan November 2012 sampai bulan Januari 2013 berjumlah 47 pasien, rujukan yang dilakukan meliputi PER, PEB, KPP, abortus, riwayat mola, plasenta previa, IUFD, fetal distres, letak sungsang, gemeli, bekas sektio sesarea dan hidrosefalus.

Penyebab Kematian Ibu ada dua, yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung : Kasus - kasus tersebut antara lain pendarahan, eklampsia, partus lama, komplikasi aborsi dan infeksi (Kementerian Kesehatan RI, 2009). Penyebab Tidak Langsung : antara lain status perempuan dalam keluarga, keberadaan anak, sosial budaya, pendidikan, sosial ekonomi, dan geografis daerah.

Terdapat tiga faktor utama penyebab kematian ibu melahirkan yakni, perdarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu (28 %),

Persentase tertinggi kedua penyebab kematian ibu yang adalah eklamsia (24 %), sedangkan persentase tertinggi ketiga penyebab kematian ibu melahirkan adalah infeksi (11 %). Salah satu faktor tingginya AKI di Indonesia adalah disebabkan karena relatif masih rendahnya cakupan pertolongan oleh tenaga kesehatan. Departemen Kesehatan menetapkan target 90 persen persalinan ditolong oleh tenaga medis pada tahun 2010.

Mengingat pentingnya kesehatan ibu dan bayi baru lahir, maka Indonesia mencanangkan Making Pregnancy Safer (MPS) sebagai strategi pembangunan kesehatan masyarakat menuju Indonesia Sehat 2010 pada 12 Oktober 2000 sebagai bagian dari program Safe Motherhood. Dimana tujuan Safe Motherhood dan Making Pregnancy Safer sama, yaitu melindungi hak reproduksi dan hak asasi manusia dengan mengurangi beban kesakitan, kecacatan dan kematian yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan. MPS merupakan strategi sektor kesehatan yang fokus pada pendekatan perencanaan sistematis dan terpadu dalam melaksanakan intervensi klinis dan pelayanan kesehatan. Dengan demikian, tujuan global MPS adalah untuk menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir sebagai berikut yaitu Menurunkan angka kematian ibu sebesar 75% pada tahun 2015 dari AKI tahun 1990. Menurunkan angka kematian bayi menjadi kurang dari 35/1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.

Selain upaya Making Pregnancy Safer (MPS), Departemen Kesehatan melakukan satu upaya terobosan dan terbukti mampu meningkatkan indikator proksi (persalinan oleh tenaga kesehatan) dalam 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 meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan, termasuk perencanaan pemakaian alat/ obat kontrasepsi pasca persalinan. Melainkan 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. Selain itu ibu juga didorong untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dilanjutkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas pada Ny. “A” di BPS Ny.Maulina Hasnida, M.MKes?”

1.3 Tujuan penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan, diharapkan mahasiswa mampu :

1. Mengumpulkan data dasar kehamilan, persalinan, nifas pada pasien Ny. "A" di BPS Ny. Maulina Hasnida, M.MKes.
2. Menginterpretasi data dasar kehamilan, persalinan, nifas pada Ny. "A" di BPS Ny. Maulina Hasnida, M.MKes.
3. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial kehamilan, persalinan, nifas pada Ny. "A" di BPS Ny. Maulina Hasnida, M.MKes.
4. Mengidentifikasi kebutuhan segera pada asuhan kehamilan, persalinan, nifas pada Ny. "A" di BPS Ny. Maulina Hasnida, M.MKes.
5. Melakukan perencanaan secara menyeluruh asuhan kehamilan, persalinan, nifas pada Ny. "A" di BPS Ny. Maulina Hasnida, M.MKes.
6. Melaksanakan perencanaan kehamilan, persalinan, nifas pada Ny. "A" di BPS Ny. Maulina Hasnida, M.MKes.
7. Mengevaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas pada Ny. "A" di BPS Ny. Maulina Hasnida, M.MKes.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah wawasan ilmu kesehatan khususnya tentang Studi kasus Asuhan Kebidanan pada kehamilan, persalinan dan nifas.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi profesi : dapat meningkatkan kompetensi dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada kehamilan, persalinan dan nifas.

2. Bagi institusi : dapat dijadikan sebagai masukan, pertimbangan,dan informasi yang berkaitan dengan upaya peningkatan pelayanan pada kehamilan, persalinan dan nifas.
3. Bagi responden : dapat memberikan informasi-informasi mengenai kehamilan, persalinan dan nifas.