

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 puerpuralis, 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 (Sulistiyawati, 2011).

Kehamilan beresiko adalah suatu kondisi terdapat gangguan dalam kehamilan yang berdampak pada ibu maupun bayi yang dikandungnya. Kehamilan berisiko terbagi atas risiko rendah, risiko tinggi dan risiko sangat tinggi. Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan patologi yang dapat mempengaruhi keadaan ibu dan janin. Untuk menghadapi kehamilan risiko harus diambil sikap proaktif, berencana dengan upaya promotif dan preventif sampai dengan waktunya harus diambil sikap tegas dan cepat untuk menyelamatkan ibu dan janinnya (Manuaba, 2007). Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya masalah baik dalam kehamilan, persalinan maupun nifas. Faktor tersebut antara lain terlalu muda < 20 tahun, terlalu tua > 35 tahun, terlalu dekat jarak kehamilan < 2 tahun, terlalu jauh jarak kehamilan > 10 tahun, terlalu banyak anak >4 anak (grande multi) (BKKBN,2007).

Salah satu keluhan yang sering terjadi pada ibu hamil trimester tiga yaitu nyeri pinggang. Keluhan ini tentu sangat tidak nyaman dan mengganggu aktivitas ibu hamil. Nyeri pinggang yang dirasakan pada trimester tiga ini, disebabkan oleh uterus yang membesar dan berakibat tubuh menjadi lordosis (Varney, 2008). Pada perubahan psikologis ibu hamil yaitu merasa khawatir untuk menghadapi persalinan.

Pada fase persalinan ditandai dengan adanya nyeri persalinan, dimana terjadi kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir (Prawirohardjo, 2010). Pada fase ini terdapat adanya perubahan psikologis pada ibu yang dapat menimbulkan terjadinya ketakutan dan kecemasan dimana ditandai dengan penolakan yang ditawarkan, tidak mampu menghadapi kontraksi jika ditinggalkan sendirian (Varney, 2008).

Masa pasca persalinan akan menyebabkan perubahan-perubahan pada diri ibu. Perubahan yang terjadi antara lain perubahan emosional, perubahan fisik secara dramatis, hubungan keluarga dan aturan serta penyesuaian terhadap aturan yang baru. Perubahan psikologis yang dialami oleh ibu pasca persalinan ialah post partum blues, hal ini merupakan masa transisi mood setelah melahirkan yang sering terjadi pada 50-70% wanita. Dimana faktor penyebab terjadinya post partum blues yaitu: faktor hormonal, berupa perubahan kadar estrogen, progesterone, prolaktin dan estriol. Ketidaknyamanan fisik yang dialami seperti after pain, pembengkakan payudara, nyeri perineum, konstipasi, hemoroid dan diuresis (Suherni, dkk.2009).

Berdasarkan hasil SDKI tahun 2012 tercatat angka kematian ibu melahirkan sebesar 102 per 100.000 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 Juniati Soesanto data yang diperoleh mulai bulan Januari sampai bulan Mei 2013 menunjukkan jumlah ibu hamil berkisar 317 pasien, jumlah persalinan 115 pasien, jumlah kunjungan ibu nifas 115 pasien. Jumlah ibu hamil yang di rujuk ke Rumah Sakit berjumlah 30 pasien, rujukan yang dilakukan meliputi PER, PEB, KPP, abortus, plasenta previa, IUFD, fetal distress, letak sungsang, gemeli, dan bekas sektio sesarea.

Dewasa ini Angka Kematian Ibu (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 di antaranya 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).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kematian ibu ataupun bayi ialah kemampuan dan keterampilan penolong persalinan. Faktor lain adalah kurangnya pengetahuan dan adanya faktor risiko 3 terlambat yaitu terlambat mengambil keputusan di tingkat keluarga, terlambat merujuk karena masalah transportasi dan geografi, dan terlambat menangani dan 4 terlalu yaitu melahirkan terlalu muda (dibawah 20 tahun), terlalu tua (diatas 35 tahun), terlalu dekat (jarak melahirkan kurang dari 2 tahun) dan terlalu banyak (lebih dari 4 kali) (Sooyuuee,2013).

Upaya percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi telah banyak dilakukan, 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), serta penyediaan fasilitas kesehatan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas perawatan dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah sakit(DinKes ,2013).

Dalam upaya menjamin akses pelayanan persalinan yang dilakukan oleh dokter atau bidan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB, maka pada tahun 2011 Kementerian Kesehatan meluncurkan upaya terobosan berupa Jaminan Persalinan (Jampersal). Jampersal dimaksudkan untuk menghilangkan hambatan finansial bagi ibu hamil untuk mendapatkan jaminan persalinan, yang di dalamnya

termasuk pemeriksaan kehamilan, pelayanan nifas termasuk KB pasca persalinan, dan pelayanan bayi baru lahir.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengkaji dan mengobservasi ibu hamil secara komprehensif dari mulai kehamilan, persalinan, dan nifas. Sehingga penulis mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas pada Ny.Y di BPS Juniati Soesanto AMd. Keb.,SST Di Surabaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas pada Ny.Y di BPS Juniati Soesanto AMd.Keb.,SST Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney di BPS Juniati Soesanto, AMd.Keb.,SST.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu mengumpulkan data dasar kehamilan, persalinan, nifas pada pasien Ny.Y.
2. Mampu Menginterpretasi data dasar kehamilan, persalinan, nifas pada pasien Ny.Y.
3. Mampu Mengidentifikasi diagnosis dan masala potensial kehamilan, persalinan, nifas pada pasien Ny.Y.

4. Mampu Mengidentifikasi dan penetapan kebutuhan kehamilan, persalinan, nifas yang memerlukan penanganan segera pada pasien Ny.Y.
5. Mampu merencanakan asuhan kehamilan, persalinan, nifas secara menyeluruh pada pasien Ny.Y.
6. Mampu melaksanakan perencanaan kehamilan, persalinan, nifas pada pasien Ny.Y.
7. Mampu mengevaluasi dari perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas pada pasien Ny.Y.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas fisiologi secara komprehensif dan dapat member informasi serta pengetahuan bagi penulis.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Penelitian ini sebagai dasar untuk menerapkan ilmu yang telah didapatkan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan, sehingga dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian yang lebih dalam.

2. Bagi Tempat Pelayanan

Penelitian ini sebagai masukan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di tempat penelitian.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan penelitian lebih lanjut, dan dapat menambah referensi tentang ilmu kebidanan.

4. Bagi Pembaca

Menambah wawasan dan pengetahuan serta dapat menambah referensi tentang ilmu kebidanan.