

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan proses normal dan alamiah yang dialami oleh seorang wanita, akan tetapi apabila tidak dipantau secara baik dapat terjadi hal-hal yang membahayakan yang dapat menimbulkan komplikasi sehingga dapat mengancam keselamatan ibu ataupun bayinya. Oleh karena itu pendekatan yang dianjurkan adalah menganggap semua kehamilan itu beresiko pada setiap ibu hamil agar mempunyai akses kesemua pertolongan persalinan yang aman dan pelayanan obstetrik (*Pusdiknakes, 2003*).

Saat ini dalam setiap menit, setiap harinya, seorang ibu meninggal disebabkan oleh komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas. Oleh karena itu Wanita yang sedang hamil harus mendapat perhatian dan perawatan khusus sampai persalinan. Karena dapat berpengaruh terhadap morbiditas dan mortalitas ibu dan bayinya. Ini terbukti dengan masih tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Indonesia (*Cynthia, 2013*).

Kematian maternal adalah kematian wanita sewaktu hamil, melahirkan atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan atau penanganannya, tetapi tidak secara kebetulan atau oleh penyebab tambahan lainnya (*Ilmu kebidanan, Sarwono 2007*).

Morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil dan bersalin adalah masalah besar di Negara miskin dan negara berkembang. Kematian wanita pada usia subur di sebabkan oleh hal- hal yang terkait dengan kehamilan, persalinan dan masa nifas. Sehingga tolak ukur untuk menilai baik buruknya pelayanan kesehatan yang di berikan oleh Negara salah satu berdasarkan tinggi rendahnya angka morbiditas dan mortalitas (Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, Saiffudin 2006).

Angka kematian ibu diseluruh dunia menurut pernyataan organisasi kesehatan dunia Word Health Organization (WHO) pada tahun 2007 mencapai sekitar 585.000 per tahun saat hamil dan bersalin yang masih tinggi dibandingkan tahun 2005 yang sebanyak 536.000 ibu meninggal dalam masa kehamilan dan persalinan (Wiknjosastro, 2005).

AKI merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan Millenium Development Goals (MDGS) yang ke-5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ resiko dari jumlah kematian ibu. Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2008 AKI di Indonesia masih cukup tinggi yaitu sebesar 248 per 100.000 kelahiran hidup, angka tersebut masih tertinggi di Asia, sementara target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) sebesar 226 1per 100.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2012).

Provinsi Jawa Timur cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, AKI pada tahun 2010 sekitar 101,4 per 100 ribu kelahiran hidup (KH), tahun 2011 tercatat sebesar 104,3 per 100 ribu KH atau 627 kematian ibu. Sementara dari Januari hingga Juni 2012 angka kematian ibu melahirkan mencapai 291 kematian. (rri.co.id)

Sementara menurut laporan rutin Kabupaten/Kota tahun 2009, di Jawa Timur ada 535 kematian ibu maternal, terdiri dari 118 kematian ibu hamil, 182 kematian ibu bersalin dan 235 kematian ibu nifas dari 591.229 kelahiran hidup dengan penyebab terbanyak adalah perdarahan (28,9%). Angka kematian ibu (AKI) melahirkan di Sidoarjo menduduki peringkat 17 dari 38 kabupaten di Jawa Timur. Berdasarkan indeks AKI, Sidoarjo memiliki angka 96, 4 dari 100.000 kehamilan di tahun 2012. Sedangkan indeks AKI minimum yang ditetapkan Dinkes Sidoarjo harus di bawah 97 per 100.000 kehamilan. (Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kab. Sidoarjo 2007 s/d 2009)

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). Untuk mewujudkan upaya tersebut bidan sebagai pelayanan kesehatan dasar ibu dan anak harus mampu mendeteksi resiko tinggi kepada setiap ibu hamil di wilayah kerjanya serta mampu melakukan pengawasan, perawatan, dan penatalaksanaan yang komprehensif kepada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

Melihat permasalahan di atas penulis tertarik untuk mengkaji dan mengobservasi ibu hamil secara komprehensif dari mulai kehamilan, persalinan, dan nifas. Sehingga penulis mengambil kasus dengan judul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “M” di Bidan Praktik Mandiri Afah Fahmi Surabaya”**.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan kehamilan, persalinan dan nifas pada Ny “M” di BPM Afah Fahmi Surabaya pada tahun 2013?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas pada Ny. “M” di BPM Muarofah Surabaya pada tahun 2013.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu mengumpulkan data dasar kehamilan, persalinan, nifas pada Ny “M” di BPM Afah Fahmi Surabaya pada tahun 2013.
2. Mampu menginterpretasi data dasar kehamilan, persalinan, nifas pada Ny. “M” di BPM Afah Fahmi Surabaya pada tahun 2013.
3. Mampu mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial kehamilan, persalinan, nifas Ny. “M” di BPM Afah Fahmi Surabaya pada tahun 2013.
4. Mampu mengidentifikasi dan penetapan kebutuhan kehamilan, persalinan, nifas yang memerlukan penanganan segera pada Ny. “M” di BPM Afah Fahmi Surabaya pada tahun 2013.

5. Mampu merencanakan asuhan kehamilan, persalinan, nifas secara menyeluruh pada Ny. “M” di BPM Afah Fahmi Surabaya pada tahun 2013.
6. Mampu melaksanakan perencanaan kehamilan, persalinan, nifas pada Ny. “M” di BPM Afah Fahmi Surabaya pada tahun 2013.
7. Mampu mengevaluasi dari perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas pada Ny. “M” di BPM Afah Fahmi Surabaya pada tahun 2013.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

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

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Sebagai penerapan aplikasi ilmu yang telah dipelajari dan evaluasi atas apa yang telah didapatkan di pendidikan secara teoritis dengan kasus kebidanan yang nyata.

2. Bagi Lahan Praktek

Sebagai bahan pembelajaran yang terkait dalam pelayanan demi meningkatkan mutu pelayanan kesehatan lahan praktek.

3. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai tolok ukur dan modal dalam pembentukan ahli madya kebidanan yang memiliki kemampuan, ketrampilan, pengetahuan, dan perilaku yang sopan serta berwawasan yang luas dalam upaya peningkatan mutu pelayanan.