

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan, Persalinan dan Nifas merupakan hal fisiologis yang menjadi mata rantai kehidupan dalam hal sistem reproduksi wanita. Tetapi jika tidak mendapatkan pengawasan, maka hal tersebut bias menjadi patologis dan justru akan menjadi pemicu kenaikan derajat AKI.

Angka Kematian Ibu diseluruh dunia menurut pernyataan organisasi kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2012 sekitar 561.000 per tahun saat hamil dan bersalin yang masih tinggi dibandingkan tahun 2011 yang sebanyak 542.000 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 per 100.000 kelahiran hidup.

Jumlah AKI di Jawa Timur pada tahun 2012 yaitu 97,4/100.000 kelahiran hidup. Pernyataan ini disampaikan oleh Sekdaprov. Jatim Dr.H.Rasiyo,M.Si saat memberikan pengarahan pada acara rapat Koordinasi BKKBN Kab/Kota se Jawa Timur.

Dan data yang di peroleh dari BPM Joeniati Soesanto, AMd.Keb., S.ST Surabaya pada 3 bulan terakhir terhitung dari Januari, Februari dan Maret yaitu 26, 16, 26 dan dirujuk 11 orang untuk persalinannya sedangkan periksa hamil sejumlah 43,36 dan 53.

Menurut Saifuddin (2008) salah satu penyebab kematian ibu terjadi pada masa nifas. Hal ini disebabkan karena terjadinya *sepsis puerperalis*, perdarahan pasca persalinan dan infeksi nifas. Pentingnya asuhan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah atau mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi.

Berdasarkan gambaran tersebut, yang sesuai dan jelas tentang pelayanan yang dilaksanakan, perlu untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin dan nifas, sehingga dapat memperoleh pengalaman nyata dilapangan tentang praktek pelayanan kebidanan komprehensif. Mengingat tingginya AKI yang terjadi disaat sekitar persalinan dan penyebab kematian ibu adalah komplikasi obstetri yang sering tidak dapat diperkirakan sebelumnya, maka kebijakan Departemen Kesehatan untuk mempercepat penurunan AKI adalah mengupayakan agar setiap persalinan ditolong, atau minimal didampingi oleh bidan dan pelayanan obstetric sedekat mungkin kepada semua ibu hamil (Wiknjosastro, 2007).

## **1.2 Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas penulis membuat rumusan masalah sebagai berikut.  
Bagaimana asuhan kehamilan, persalinan dan nifas pada Ny'N" GIIP<sub>10011</sub>, UK 38 minggu dengan kehamilan fisiologis di BPM Joeniati Soesanto Surabaya ?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

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

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Mengumpulkan data dasar pada pasien ibu hamil, bersalin dan nifas fisiologis pada Ny. "N" GIIP10011 UK 38 minggu di BPM Joeniati Soesanto Surabaya

1.3.2.2 Menginterpretasikan data dasar pada pasien ibu hamil, bersalin dan nifas fisiologis di BPM Joeniati Soesanto Surabaya

1.3.2.3 Mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial pada pasien ibu hamil, bersalin dan nifas fisiologis di BPM Joeniati Soesanto Surabaya

1.3.2.4 Mengidentifikasi dan menetapkan yang memerlukan penanganan segera pada pasien ibu hamil, bersalin dan nifas fisiologis di BPM Joeniati Soesanto Surabaya.

1.3.2.5 Merencanakan asuhan secara menyeluruh pada pasien ibu hamil, bersalin, dan nifas di BPM Joeniati Soesanto Surabaya

1.3.2.6 Melaksanakan perencanaan pada pasien ibu hamil, bersalin, dan nifas fisiologis di BPM Joeniati Soesanto Surabaya

1.3.2.7 Mengevaluasi dari perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan pasien ibu hamil, bersalin, dan nifas fisiologis di BPM Joeniati Soesanto Surabaya.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Menjelaskan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas fisiologis serta dapat memberikan asuhan yang efektif dan efisien sesuai dengan kondisi pasien.

## **1.4.2 Manfaat praktis**

### 1.4.2.1 Bagi profesi

Dapat meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas fisiologis.

### 1.4.2.2 Bagi Lahan Penelitian

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

### 1.4.2.3 Bagi pasien

Dapat memberikan informasi pada ibu hamil tentang tanda dan gejala bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas.

### 1.4.2.4 Bagi Prodi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Surabaya

Sebagai tolak ukur kemampuan mahasiswa dalam menerapkan teori yang telah diperoleh di bangku kuliah ke dalam permasalahan yang ada di masyarakat.

### 1.4.2.5 Bagi peneliti

Merupakan kesempatan untuk menerapkan teori yang diperoleh selama kuliah baik mengenai asuhan kehamilan, persalinan dan nifas fisiologis.

### 1.4.2.6 Bagi masyarakat

Menambah pengetahuan dan pemahaman tentang ibu hamil, bersalin dan nifas fisiologis.

### 1.4.2.7 Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai dasar masukan untuk pengembangan penelitian yang terkait dengan ibu hamil, bersalin dan nifas fisiologis.