

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan proses yang fisiologis. Diharapkan ibu mampu beradaptasi dengan perubahan fisiologis dan psikologis yang dialaminya. Beberapa komplikasi yang bisa terjadi pada kehamilan lanjut diantaranya perdarahan pervaginam yang mengindikasikan terjadinya plasenta previa atau solusio plasenta, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur dan bengkak diwajah dan jari-jari tangan mengindikasikan gejala pre-eklampsia, gerakan janin tidak terasa mengindikasikan IUFD (*Intra Uteri Fetal Death*). Penyulit yang bisa terjadi pada persalinan diantaranya inersia uteri, tetania uteri, CPD (*Cepalo Pelvic Disporpotion*), distosia karena kelainan pada letak kepala, distosia karena kealinan letak janin intrauteri, Presentasi rangkap/ganda, distosia karena kelainan bentuk dan besar janin, Tali pusat menumbung dan tali pusat terkemuka, distosia Tumor dan Kelainan Jalan lahir, persalinan lama, persalinan kasep dan emboli air ketuban serta pada masa nifas dapat terjadi komplikasi diantaranya perdarahan, infeksi, mastitis dan dapat pula mengalami gangguan psikologi yaitu depresi post partum.

Berbagai macam komplikasi yang bisa yang bisa terjadi pada setiap proses kehamilan, persalinan dan nifas. Dimana apabila tidak mendapatkan penanganan dengan cepat dan tepat dapat berakibat pada kematian ibu ataupun bayi.

Kematian ibu menurut WHO adalah kematian yang terjadi saat hamil, bersalin atau dalam 42 hari pasca persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap kehamilan. Organisasi kesehatan dunia

(WHO) memperkirakan di seluruh dunia lebih dari 585 ribu ibu meninggal tiap tahun saat hamil atau bersalin. Artinya, setiap menit ada satu perempuan yang meninggal (BKKBN, 2009).

Meningkatkan kesehatan ibu merupakan salah satu tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs) yang diadopsi pada tahun 2000. Di bawah MDGs, negara-negara berkomitmen untuk mengurangi angka kematian ibu sampai tiga perempat dalam kurun waktu 1990 dan 2015, yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Sejak tahun 1990, kematian ibu di seluruh dunia telah turun 47%. Antara tahun 1990 dan 2010, rasio kematian ibu sedunia menurun hanya 3,1% per tahun, meskipun di Asia dan Afrika Utara telah membuat kemajuan yang besar. Ini jauh dari penurunan tahunan 5,5% yang dibutuhkan untuk mencapai MDGs (WHO, 2012).

Angka Kematian Ibu melahirkan di Indonesia masih tergolong tinggi. Berdasarkan penelitian *Woman Research Institute*, angka kematian ibu melahirkan pada tahun 2011 mencapai 307 per 100.000 kelahiran hidup (Wardah, 2011). Angka Kematian Ibu menurut Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Jawa Timur pada lima tahun terakhir, dari 2007-2011, Laporan Kematian ibu (LKI) kabupaten/kota menunjukkan AKI Jawa timur pada tahun 2009 adalah 90,70 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2010 adalah 101,40 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2011 adalah 104,3 per 100.000 kelahiran hidup.

Data di RB dan Klinik Eva Sidoarjo selama 6 bulan terakhir yaitu mulai dari bulan Juli sampai dengan Desember 2012. Didapatkan jumlah ibu kunjungan ibu hamil ada 457 orang. Trimester I terdapat 166 orang, Trimester II terdapat 148 orang dan Trimester III terdapat 113 orang. Ibu hamil dengan usia ≥ 35 tahun

terdapat 34 orang, ibu hamil dengan usia ≤ 16 tahun terdapat 4 orang, serta ibu hamil yang mempunyai anak ≥ 4 terdapat 22 orang. Sedangkan jumlah ibu bersalin terdapat 147 orang. Dimana terdapat bayi dengan berat badan < 2500 gram sejumlah 11 bayi, bayi dengan berat badan > 3500 gram sejumlah 15 bayi. Sehingga bayi yang dengan berat badan 2500-3500 gram sejumlah 121 bayi.

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa ibu hamil kurang adanya kesadaran untuk melakukan kunjungan sesuai dengan standart yang telah ditetapkan, masih didapatkan ibu hamil dengan resiko tinggi, serta masih terdapat bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Sehingga peran bidan disini harus melakukan upaya promotif untuk meningkatkan kesadaran ibu hamil akan pentingnya kunjungan antenatal, dan bidan harus dapat mengetahui penyebab adanya bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) serta dapat memberikan asuhan yang tepat pada bayi dengan BBLR sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas bayi.

Penyebab langsung kematian ibu yang terbanyak adalah perdarahan, hipertensi pada kehamilan, partus macet, infeksi dan komplikasi aborsi. Pertolongan persalinan dirumah dan ditolong oleh dukun, merupakan salah satu faktor penyebab yang mempengaruhi tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Data Riskesdas 2010 memperlihatkan bahwa persalinan difasilitas kesehatan 55,4 % dan masih ada persalinan yang dilakukan di rumah 43,2 %. Pada kelompok ibu yang melahirkan dirumah 51,9 % persalinan ditolong bidan, sedangkan yang ditolong oleh dukun masih 40,2 %. Kondisi tersebut masih diperberat dengan adanya faktor resiko 3 terlambat. 3 terlambat yaitu terlambat

mengambil keputusan di tingkat keluarga, terlambat merujuk/ transportasi dan terlambat menangani.

Selain adanya faktor 3 terlambat, penyebab lain adalah adanya 4 terlalu. 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). Terkait dengan faktor resiko tersebut, data Riskesdas 2010 memperlihatkan bahwa secara nasional ada 8,4 % perempuan usia 10-59 tahun melahirkan 5-6 anak, bahkan masih 3,4 % perempuan usia 10-59 tahun yang melahirkan anak lebih dari 7 (Menkes, 2011).

Dalam rangka menurunkan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia, Kementerian Kesehatan menetapkan lima strategi operasional. Pertama, kerjasama dengan sector terkait dan pemerintah daerah telah meninjau lanjuti Inpres no. 1 tahun 2010 tentang Percepatan Pelaksanaan Prioritas Pembangunan yang Berkeadilan melalui kegiatan sosialisasi, fasilitasi dan advokasi terkait percepatan pencapaian MDGs. Kedua, pemberian Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), mulai tahun 2011 setiap puskesmas mendapat BOK. Dengan adanya BOK pelayanan “outreach” diluar gedung terutama pelayanan KIA-KB dapat lebih mendekati masyarakat yang membutuhkan. Ketiga menetapkan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) berupa indicator komposisi (status kesehatan perilaku lingkungan dan akses pelayanan kesehatan). Keempat, penempatan tenaga strategis (dokter dan bidan) dan penyediaan fasilitas kesehatan di Daerah Terpencil, Perbatasan Kepulauan (DTPK) termasuk dokter plus “mobile team”. Kelima diluncurkan 2 Peraturan menteri Kesehatan terkait dengan standart

pelayanan KB berkualitas, sebagaimana diamanatkan UU no 52 tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.

Selain itu menurut Menkes, pada tahun 2011 Kementerian kesehatan meluncurkan Jaminan Persalinan (Jampesal) yang mencakup pemeriksaan kehamilan, pelayanan persalinan, nifas KB pasca persalinan, dan neonatus. Melalui program ini, persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan meningkat, demikian pula dengan pemberian ASI dini, perawatan bayi baru lahir pelayanan nifas dan KB pasca persalinan.

Sasaran Jampersal adalah 2,8 juta ibu bersalin yang selama ini belum terjangkau oleh jaminan persalinan dari Jamkesmas, Jamkesda dan asuransi kesehatan lainnya. Ruang lingkupnya adalah : pelayanan persalinan tingkat pertama, tingkat lanjutan, dan persiapan rujukan di fasilitas kesehatan pemerintah dan Swasta. Kelompok inilah yang akan ditanggung Jampersal. Pelayanan yang dijamin yaitu : pemeriksaan kehamilan 4 kali, pertolongan persalinan normal dan dengan komplikasi, pemeriksaan nifas 3 kali termasuk pelayanan neonatus dan KB paska persalinan, pelayanan rujukan ibu/bayi lahir ke fasilitas kesehatan lebih mampu.

Menurut Sekretaris Asosiasi Kebidanan Indonesia (AIPKIND) di desa-desa Bidan masih menjadi andalan untuk memberikan pelayanan medis sekaligus penyuluhan pencegahan penyakit. Peran bidan antara lain membantu merencanakan kehamilan sehat, mendampingi calon ibu selama masa kehamilan, proses kelahiran dan pasca kelahiran. Jika ibu mendapat pelayanan kesehatan yang baik maka angka kematian ibu bisa ditekan (Kompas,2013).

Meninjau dari permasalahan diatas salah satu upaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi yaitu dengan cara melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada pasien hamil, bersalin hingga nifas serta pemberian asuhan pada bayi baru lahir. Sehingga dapat memantau kondisi ibu dan bayi secara maksimal serta bisa melakukan tindakan segera jika terjadi komplikasi.

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis membuat rumusan masalah sebagai berikut : “Bagaimana asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas pada Ny.E di RB dan Klinik Eva Sidoarjo”.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mempelajari dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksakan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas pada Ny.E dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney di RB dan Klinik Eva Sidoarjo.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Mampu mengumpulkan data dasar kehamilan, persalinan, nifas pada pasien Ny.E.
- 2) Mampu menginterpretasi data dasar kehamilan, persalinan, nifas pada pasien Ny.E.
- 3) Mampu mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial kehamilan, persalinan, nifas pada pasien Ny.E.
- 4) Mampu mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan kehamilan, persalinan, nifas yang memerlukan penanganan segera pada pasien Ny.E.

- 5) Mampu merencanakan asuhan secara menyeluruh kehamilan, persalinan, nifas pada pasien Ny.E.
- 6) Mampu melaksanakan perencanaan kehamilan, persalinan, nifas pada pasien Ny.E.
- 7) Mampu mengevaluasi dari perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas pada pasien Ny.E.

1.4. Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

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

1.4.2. Manfaat Praktis

1) Bagi Penulis

Penulis dapat memperoleh masukan dan pengalaman dalam menambah wawasan ilmu pengetahuan serta dapat menerapkan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan dan nifas.

2) Bagi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai salah satu bahan kepustakaan dalam penanganan kasus kehamilan, persalinan, dan nifas.

3) Bagi Institusi kesehatan

Dapat digunakan sebagai salah satu upaya atau masukan untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan. Sehingga derajat kesehatan di masyarakat meningkat.

4) Bagi Responden

Responden dapat meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas dan perawatan bayi baru lahir sehingga derajat kesehatan ibu dan bayi meningkat.

1.5. Metode Penelitian dan Pengumpulan data

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menggunakan metode penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan menggunakan pendekatan proses kebidanan yang meliputi pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan perencanaan, dan evaluasi. Adapun pengumpulan data yang dilakukan dengan cara:

1) Anamnesa

Yaitu mengumpulkan data dengan cara tanya jawab secara langsung antara petugas dengan pasien dan keluarga.

2) Observasi

Yaitu melakukan pengamatan langsung terhadap perubahan yang terjadi pada Ibu hamil, bersalin dan nifas fisiologis.

3) Pemeriksaan

Yaitu pemeriksaan fisik pada klien yang meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi untuk memperoleh data obyektif serta pemeriksaan laboratorium.

4) Dokumentasi

Yaitu memperoleh data dengan melihat data yang sudah ada dalam status klien dan catatan medik.