

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu diseluruh dunia menurut pernyataan organisasi kesehatan dunia World 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. Berdasarkan penelitian WHO Faktor penyebab kematian *maternal* tersebut adalah (a) faktor reproduksi (b) pelayanan kesehatan dan (c) sosial ekonomi (Wiknjosastro, 2005:23).

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)

Meski berbagai upaya telah dilakukan dalam menurunkan AKI dan AKB hingga kini keduanya masih menjadi masalah utama, penyebab antara lain; Pengawasan antenatal yang

masih kurang memadai sehingga penyulit kehamilan serta kehamilan dengan resiko tinggi terlambat untuk diketahui dari beberapa kajian oleh Dapertemen Kesehatan masih di jumpai di masyarakat menunjukkan keadaan “4 Terlalu” yaitu keadaan ibu yang terlalu muda (untuk menikah, hamil, dan punya anak), usia terlalu tua tetapi masih produktif, kehamilan terlalu sering, dan jarak kehamilan terlampau dekat (Prawiroharjo, 2010)

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) melahirkan di Jawa Timur dari tahun ke tahun terus menurun. Tahun 2009, jumlah AKI 108/100.000 kelahiran hidup, tahun 2010 108/100.000 kelahiran hidup dan tahun 2011 104,4/100.000 kelahiran hidup. Sedang untuk tahun 2012, angka kematian Ibu melahirkan turun menjadi 97,4/100.000 kelahiran hidup.

Pernyataan tersebut disampaikan Sekdaprov. Jatim Dr. H. Rasiyo, MSi saat memberikan pengarahan pada acara Rapat Koordinasi BKKBN Kab/Kota se Jawa Timur di Garden Palace Hotel, selasa (26/2)

Berdasarkan survey yang dilakukan di BPS Ananda di Gresik terdapat hasil pengkajian yaitu jumlah ibu hamil baik trimester 1,2, dan 3 pada bulan Januari , Februari, Maret. Jumlah Pasien yang bersalin normal pada bulan Januari 12 pasien (33,3%), bulan Februari 11 pasien (30,5%) dan pada bulan Maret 13 pasien (36,2%) sehingga di dapatkan rata-rata 33,3% pasien tiap bulannya.

Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir harus melalui beberapa tahapan mulai dari proses kehamilan, persalinan dan pada masa nifas tentu hal tersebut tidak dapat dilakukan dalam waktu yang singkat. Terlebih kala itu dikaitkan dengan target Millenium Development Goals (MDGs) 2015, yakni menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup, dan angka kematian bayi (AKB) menjadi 23 per 100.000 kelahiran

hidup yang harus dicapai. Berbagai upaya memang telah dilakukan untuk menurunkan kematian ibu, bayi baru lahir, bayi dan balita. 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.

Untuk memperoleh gambaran yang sesuai dan jelas tentang pelayanan yang dilaksanakan, perlu untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada pasien hamil, bersalin hingga masa nifas serta pemberian asuhan pada bayi baru lahir, sehingga pengalaman nyata dilapangan tentang praktek pelayanan kebidanan komprehensif.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan uraian didalam latar belakang tersebut dapat dirumuskan masalah peneliti sebagai berikut :

“Bagaimana asuhan kebidanan pada Ny. “D” Ibu Hamil, Bersalin, Nifas Fisiologis di BPS Ananda ?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari dan diperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. “D” Ibu Hamil, Bersalin, Nifas Fisiologis.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Melakukan pengkajian data pada klien saat hamil, bersalin dan nifas fisiologi Ny. “D” di BPS Ananda, Gresik

- 1.3.2.2 Menginterpretasikan data dasar pada klien saat hamil, bersalin dan nifas fisiologi Ny. “D” di BPS Ananda, Gresik
- 1.3.2.3 Mengidentifikasi diagnosis dan masala potensial pada klien saat hamil, bersalin dan nifas fisiologi Ny. “D” di BPS Ananda, Gresik
- 1.3.2.4 Mengidentifikasi dan menetapkan yang memerlukan penanganan segera pada klien saat hamil, bersalin dan nifas fisiologi Ny. ”D” di BPS Ananda, Gresik
- 1.3.2.5 Merencanakan asuhan secara menyeluruh pada klien saat hamil, bersalin dan nifas fisiologi Ny. “D” di BPS Ananda, Gresik
- 1.3.2.6 Melaksanakan asuhan sesuai dengan rencana asuhan pada saat kehamilan, persalinan, dan masa nifas fisiologis Ny. “D” di BPS Ananda, Gresik
- 1.3.2.7 Mengevaluasi dari perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan pada klien saat hamil, bersalin dan nifas fisiologi Ny. “D” di BPS Ananda, Gresik

1.4 Manfaat

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

1.4.2.1 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.

1.4.2.2 Bagi Lahan Praktek

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

1.4.2.3 Bagi Instansi Pendidikan

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