

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap wanita yang hamil, bersalin, dan nifas akan diikuti dengan perubahan fisik dan emosional yang kompleks, sehingga memerlukan adaptasi terhadap penyesuaian pola hidup dengan proses kehamilan, persalinan, dan nifas yang terjadi (Saifuddin, 2002). Trimester tiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Sejumlah ketakutan terlihat selama trimester ketiga. Khawatir terhadap hidupnya dan bayinya. Merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Kusmiyati, 2009). Oleh karena itu, asuhan kebidanan secara komprehensif sangat dibutuhkan dalam pembangunan di bidang kesehatan. Salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang juga merupakan tolak ukur kesejahteraan suatu negara.

Angka kematian ibu diseluruh dunia menurut 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).

Jumlah AKI melahirkan di Jawa Timur dari tahun ketahun terus menurun. Tahun 2009, jumlah AKI 108/100.000 kelahiran hidup, tahun 2010 108/100.000 kelahiran hidup, tahun 2011 104,4/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk

tahun 2012, AKI melahirkan turun menjadi 97,4/100.000 kelahiran hidup (Rasiyo, 2013).

Berdasarkan survey yang dilakukan di BPS Suwanti desa Gadung, Kec. Driyorejo, Gresik data yang diperoleh yaitu jumlah ibu hamil baik trimester 1, 2, dan 3 mulai bulan November 2012 sampai Januari 2013 menunjukkan jumlah ibu hamil berkisar 172 pasien. Jumlah persalinan normal mulai bulan November 2012 sampai Januari 2013 berjumlah 57 pasien. Jumlah kunjungan ibu nifas mulai dari bulan November 2012 sampai Januari 2013 berjumlah 57 pasien.

Di Propinsi Jawa Timur berdasarkan laporan kematian ibu Kab/Kota dari Bidang Bina Yankes, pada tahun 2008 tercatat sebanyak 598 kasus kematian dengan rincian 152 kematian masa hamil, 163 waktu bersalin dan 283 pada ibu nifas dengan penyebab terbanyak yaitu perdarahan 161 kasus (33.06%), hipertensi dalam kehamilan 121 kasus (24,85%) dan 38 kasus (7,80%) infeksi, serta ada 167 kasus (34,29%) karena sebab lain (Dinkes. Prov. Jatim, 2008).

Penyebab AKI dan AKB antara lain: pengawasan antenatal yang masih kurang memadai sehingga penyulit kehamilan serta kehamilan dengan resiko tinggi terlambat untuk diketahui. Dari beberapa kajian oleh Departemen Kesehatan masih dijumpai 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). Serta faktor pendukung yaitu status sosial ekonomi dan faktor lingkungan yang secara tidak langsung mempengaruhi status gizi ibu maupun pada status gizi bayi yang memberikan dampak atau resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat persalinan, perdarahan,

anemia dan pasca persalinan yang sulit karena mudah mengalami gangguan kesehatan (Wirjatmadi, 2012).

Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB harus melalui beberapa tahapan mulai dari proses kehamilan, persalinan dan pada masa nifas merupakan hal yang tidak dapat dilakukan dalam waktu singkat. Upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu melalui penempatan bidan di desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku KIA, dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), yang disertai dengan Jaminan Persalinan (Jampersal) gratis. Serta penyediaan fasilitas kesehatan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di puskesmas dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah sakit.

Selain hal di atas, juga diimbangi dengan adanya tenaga kesehatan yang terlatih (bidan atau dokter) di pelayanan kesehatan sehingga dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai standar pelayanan/asuhan kebidanan yang merupakan pedoman bagi bidan di Indonesia yang mengacu pada standar praktek kebidanan yang telah ada dengan menggunakan pendekatan Manajemen Kebidanan secara sistematis dalam menerapkan metode pemecahan masalah mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan dan evaluasi dalam menurunkan AKI dan AKB.

Untuk memperoleh gambaran yang sesuai dan jelas tentang pelayanan yang dilaksanakan, perlu untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan, persalinan hingga masa nifas serta pemberian asuhan pada bayi baru lahir.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, dan nifas pada Ny. "U" di BPS Suwanti, Gresik tahun 2013?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, dan nifas pada Ny. "U" di BPS Suwanti tahun 2013 dengan menggunakan pendekatan manajemen varney.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mampu mengumpulkan data dasar kehamilan, persalinan, dan nifas pada pasien Ny. "U" tahun 2013.
- 2) Mampu menginterpretasikan data dasar kehamilan, persalinan, dan nifas pada pasien Ny. "U" tahun 2013.
- 3) Mampu mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial kehamilan, persalinan, dan nifas pada pasien Ny. "U" tahun 2013.
- 4) Mampu mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan kehamilan, persalinan, dan nifas yang memerlukan penanganan segera pada pasien Ny. "U" tahun 2013.
- 5) Mampu merencanakan asuhan kehamilan, persalinan, dan nifas secara menyeluruh pada pasien Ny. "U" tahun 2013.
- 6) Mampu melaksanakan perencanaan asuhan kehamilan, persalinan, dan nifas pada pasien Ny. "U" tahun 2013.

- 7) Mampu mengevaluasi dari perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, dan nifas pada pasien Ny. “U” tahun 2013.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah wawasan dan pengetahuan mengenai penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas fisiologis 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 Instansi Pendidikan

Dapat mengevaluasi kemampuan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, dan nifas dalam bentuk studi kasus.