

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan, persalinan, dan nifas adalah mata rantai kehidupan perempuan yang apabila tidak disikapi dengan hati-hati akan berakibat fatal kelangsungan hidup perempuan dan bayi yang dikandungnya.

Dan pada kehamilan masalah yang dialami pada waktu trimester III yaitu Sesak napas, kencang-kencang, epulis, Sering berkemih dan keinginan berkemih kembali terasa, kram tungkai terutama pada saat berbaring, edema dimata kaki sampai tungkai, nyeri punggung atas dan bawah (Asrinah, 2009).

Persalinan menjadi patologis apabila mengalami kemacetan pada saat bayi akan keluar, persalinan memanjang, preeklamsi dan terjadinya perdarahan (Sarwono, 2007).

Pada saat masa nifas ini butuhkan pemantauan, dikarenakan komplikasi dapat terjadi sewaktu – waktu misalnya perdarahan post partum, tekanan darah tiba-tiba meningkat demam dan infeksi yang berhubungan dengan tidak bersihnya alat-alat yang dipakai pada waktu persalinan ,hal tersebut merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingginya angka kematian ibu ( AKI) di Indonesia. ( Sarwono. 2007).

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.

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) melahirkan di Jawa Timur tahun tahun 2012, angka kematian Ibu melahirkan turun menjadi 97,4/100.000 kelahiran hidup.

.Berdasarkan survey yang dilakukan di puskesmas tanah kalikedinding surabaya terdapat hasil pengkajian Antenatal care yaitu jumlah ibu hamil baik trimester 1,2, dan 3 pada bulan , Desember, Januari, february 1266 K1 233 K2 237 K3 75,K4 148 Jumlah Pasien ANC (Antenatal care) yang di rujuk 19 jumlah bersalin normal pada bulan desember ,januari, february 132 pasien pada kasus pasien yang patologi (resiko tinggi) di rujuk 17 jumlah pasien kunjungan nifas pada bulan Desember, januari, february 260.

Penyebab kematian ibu di Indonesia di antaranya perdarahan, eklamsia, infeksi , komplikasi puerperium, persalinan macet , abortus , trauma obstetric emboli obstetric dan penyebab lain. 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 asfiksia , masalah pemberian minum , tetanus , gangguan hematologik , infeksi dan penyebab lain ( Wirakusumah. 2012).

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 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) serta faktor pendukung yaitu status sosial ekonomi

yang merupakan salah satu 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 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), dan angka kematian bayi (AKB). 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), yang disertai dengan Jaminan Persalinan (Jampersal) gratis . serta penyediaan fasilitas kesehatan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas perawatan dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah sakit.

Selain hal di atas dan di imbangin dengan adanya tenaga kesehatan yang terlatih (bidan atau dokter) di pelayanan kesehatan baik di Rumah Sakit, Puskesmas maupun tatanan pelayanan kesehatan lain di masyarakat 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 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**

Bagaimana asuhan kebidanan kehamilan , persalinan , nifas pada Ny. ”Y”  
Di Puskesmas tanah kalikedinding surabaya .

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menetapkan antara teori asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan kebidanan kehamilan,persalinan,nifas dengan kasus yang sebenarnya terjadi di masyarakat serta mampu melakukan pendekatan sosial yang baik dan sopan antara petugas kesehatan dan klien yang dihadapi dengan menggunakan konsep asuhan manajemen kebidanan pada kehamilan,persalinan dan nifas fisiologis.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian data pada klien saat kehamilan, persalinan dan nifas fisiologis pada pasien Ny Ny”Y”
2. Menginterpretasikan data dasar kehamilan , persalinan dan nifas fisiologis pada pasien Ny “Y”

3. Mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial kehamilan , persalinan dan nifas fisiologis pada pasien Ny “Y”
4. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan kehamilan , persalinan ,nifas fisiologis yang memerlukan penanganan segera pada pasien Ny”Y”.
5. Merencanakan asuhan kehamilan , persalinan ,nifas fisiologis secara menyeluruh pada pasien Ny “Y”
6. Melaksanakan perencanaan kehamilan , persalinan , nifas fisiologis pada pasien Ny ”Y”
7. Mengevaluasi dari perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan ,persalinan ,nifas fisiologis pada Ny ”Y”

#### **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 tolak 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.