

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu merupakan komponen yang sangat penting, apabila ibu sehat maka akan menghasilkan bayi yang sehat. Angka kemaatian ibu di Indonesia masih tinggi yaitu 300/100.000 persalinan hidup. Jika perkiraan persalinan di Indonesia sebesar 5.000.000 orang maka akan terdapat sekitar 15.000 sampai 15.500 kematian ibu setiap tahunnya atau meninggal setiap 30 sampai 40 menit. Jumlah kematian perinatal sekitar 40/1000 artinya jumlah absolut 200.000 orang atau terjadi setiap 2-2.5 menit. Kehamilan fisiologis akan menjadi patologis jika tubuh ibu tidak mampu beradaptasi dengan perubahan yang terjadi pada kehamilannya. Tenaga kesehatan harus dapat mengenal perubahan yang mungkin terjadi sehingga kelainan yang ada dapat dikenal lebih dini. Misalnya perubahan yang terjadi adalah edema tungkai bawah pada trimester terakhir dapat merupakan fisiologis. Namun bila disertai edema ditubuh bagian atas seperti muka dan lengan terutama bila diikuti peningkatan tekanan darah dicurigai adanya pre eklamsi.

Perdarahan pada trimester pertama merupakan fisiologis dengan adanya tanda *Hartman* yaitu akibat proses nidasi blastosis ke endometrium yang menyebabkan permukaan perdarahan berlangsung sebentar, sedikit dan tidak membahayakan kehamilan tetapi dapat merupakan hal patologis yaitu abortus, kehamilan ektopik atau mola hidatidosa (Mansjor, dkk, 2001). Saat memasuki trimester ketiga, ibu mulai mempersiapkan segala sesuatunya untuk menyambut buah hati. Karenanya perlu di ketahui perkembangan dan tanda

apa saja yang dirasakan ibu saat usia kehamilan trimester ketiga. Saat memasuki usia kehamilan ini ibu mulai dipicu rasa cemas, takut dan bahagia karena akan menyambut si buah hati yang sudah dikandungnya hampir sembilan bulan. Rasa ketidaknyamanan yang di alaminya dari awal hamil yaitu pada trimester I hingga III terus berlanjut. Ketidaknyamanan kehamilan trimester III adalah keadaan tidak nyaman yang dirasakan oleh ibu hamil yaitu dari mulai umur kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu. Ketidaknyamanan trimester III tersebut meliputi peningkatan frekuensi berkemih/nokturia, Konstipasi/ sembelit, Edema, Insomnia, Nyeri pinggang, Keringat berlebihan, dan sebagainya.

Menurut 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. Menurut BKKBN tahun 2007 AKI di Indonesia mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan laporan AKI Provinsi Jawa Timur dari Bina Yankes, tahun 2008 tercatat sebanyak 598 kasus kematian dengan rincian 152 kematian masa hamil, 163 waktu bersalin dan 283 pada ibu nifas, di kota Surabaya angka kematian ibu relatif masih tinggi, di tahun 2011 tercatat 125 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2012 tercatat 140 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan survey yang dilakukan di BPS Joeniati Soesanto Surabaya terdapat hasil pengkajian yaitu jumlah keseluruhan ibu hamil yang diperiksa pada trimester 1,2, dan 3 pada bulan November sebanyak 52 pasien (36,9%), bulan desember sebanyak 46 pasien (32,6%) dan bulan januari sebanyak 43 pasien (30,5%), sehingga didapatkan jumlah rata-rata pasien

periksa hamil yang diperiksa pada trimester 1, 2 dan 3 sebanyak 47 pasien (33,3%) setiap bulannya. Jumlah Pasien yang bersalin normal dan melakukan kunjungan nifas pada bulan November 22 pasien (31,9%), bulan Desember sebanyak 21 pasien (30,5%) dan pada bulan Januari sebanyak 26 pasien (37,7%) sehingga didapatkan jumlah rata-rata pada pasien yang melahirkan dengan normal dan melakukan kunjungan nifas sebanyak 23 pasien atau (33,3%) setiap bulannya. Jumlah pada kasus pasien yang dirujuk pada bulan November sebanyak 6 pasien (26,1%), bulan Desember sebanyak 7 pasien (30,5%) dan bulan Januari sebanyak 10 pasien (43,5%), berdasarkan data tersebut, menunjukkan bahwa jumlah rata-rata pada kasus pasien yang dirujuk sebanyak 8 pasien (34,8%) setiap bulannya.

Berdasarkan penelitian WHO faktor penyebab kematian *maternal* tersebut adalah faktor reproduksi, pelayanan kesehatan, sosial ekonomi (Wiknjastro, 2005:23). Penyebab kematian ibu di Indonesia di antaranya perdarahan, eklamsia, infeksi, komplikasi puerperium, persalinan macet, abortus, trauma obstetric, emboli obstetric, dan penyebab lain. Berdasarkan laporan AKI Provinsi Jawa Timur dari Bina Yankes, pada tahun 2008, penyebab terbanyak yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, dan sebab lain.

Upaya bidan untuk mengatasi adalah upaya promotif, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan yang sudah dicapai, misalnya dengan memberikan promosi kesehatan, KIE dan HE kepada pasien. Upaya preventif, mengupayakan untuk menghindari terkena penyakit sehingga kesehatan tetap terpelihara secara optimal, misalnya dengan cara pemberian suntik TT. Upaya

kuratif, meningkatkan sarana penunjang sehingga mampu menegakkan diagnosa dini. Upaya rehabilitasi, setelah menderita penyakit, masih diperlukan penanganan untuk mampu pulih kembali ke fungsi yang optimal

Melihat permasalahan diatas, hal ini melatar belakangi penulis untuk mengkaji lebih mendalam dengan melakukan studi kasus melalui pendekatan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny”S” agar dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan yang dapat terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu.

1.2 Rumusan masalah

Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif fisiologis di pada Ny “S” di BPS Joeniati Soesanto Surabaya ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas fisiologis pada NY “S” dengan pendekatan manajemen kebidanan varney.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian pada klien saat hamil, bersalin dan nifas fisiologi pada Ny “S”.
- 2) Menginterpretasikan data dasar pada klien saat hamil, bersalin dan nifas fisiologi pada Ny “S”.
- 3) Mengidentifikasi diagnosis dan masala potensial pada klien saat hamil, bersalin dan nifas fisiologi pada Ny “S”.

- 4) Mengidentifikasi dan menetapkan penanganan segera pada klien saat hamil, bersalin dan nifas fisiologi pada Ny “S”.
- 5) Merencanakan asuhan secara menyeluruh pada klien saat hamil, bersalin dan nifas fisiologi pada Ny “S”.
- 6) Melaksanakan perencanaan pada klien saat hamil, bersalin dan nifas fisiologi pada Ny “S”.
- 7) Mengevaluasi dari perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan pada klien saat hamil, bersalin dan nifas fisiologi pada Ny “S”.

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) Bagi penulis : Dapat meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas fisiologi.
- 2) Bagi Lahan Praktek : Diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan, pertimbangan, dan informasi yang dikaitkan dengan upaya peningkatan pelayanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas fisiologi.
- 3) Bagi Pembaca : Dapat dijadikan sebagai bahan referensi bagi penulisan karya tulis selanjutnya.