

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu hal yang normal dan alamiah yang dialami oleh wanita dalam siklus hidupnya, berbagai komplikasi dapat terjadi jika tidak adanya pemantauan yang ketat dari tenaga kesehatan. Komplikasi-komplikasi yang sering terjadi meliputi pre eklampsia, eklampsia, perdarahan, partus lama, sepsis puerpuralis, dll. Dengan adanya berbagai permasalahan tersebut dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian maternal. Dimana angka kematian ibu merupakan tolak ukur dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa (Sulistyawati, 2011).

Salah satu keluhan yang sering terjadi pada wanita hamil adalah kram pada kaki. Keluhan ini tentu sangat tidak nyaman dan mengganggu bagi wanita hamil. Pada umumnya kram kaki mulai muncul pada saat trimester ke dua. Kondisi kram kaki tersebut dapat muncul sepanjang hari, biasanya wanita hamil akan sering merasakannya terutama saat tidur (Admin, 2013). Kram yang dirasakan merupakan salah satu gejala yang disebabkan oleh infusensi pembuluh darah vena (Suhartono, 2013).

Fase persalinan ditandai dengan adanya nyeri persalinan dimana terjadi kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir (Prawirohardjo, 2008). Pada fase ini terdapat adanya perubahan psikologis pada ibu dimana dapat menimbulkan terjadinya

ketakutan dan kecemasan dimana ditandai dengan penolakan yang ditawarkan, tidak mampu menghadapi kontraksi jika ditinggal sendirian (Varney, 2007).

Masa pasca persalinan akan menyebabkan perubahan-perubahan pada dirinya. Dimana ditandai dengan perubahan emosional, perubahan fisik secara dramatis, hubungan keluarga dan aturan serta penyesuaian terhadap aturan yang baru. Perubahan psikologis yang dialami oleh ibu pasca persalinan ialah post partum blues, hal ini merupakan masa transisi mood setelah melahirkan yang sering terjadi pada 50-70% wanita. Faktor-faktor penyebab terjadinya post partum blues yaitu : faktor hormonal, berupa perubahan kadar estrogen, progesterone, prolaktin dan estriol. Ketidaknyamanan fisik yang dialami seperti nyeri jahitan, rasa mules,dll (Suherni, 2009).

Berasarkan hasil SDKI tahun 2012 tercatat angka kematian ibu melahirkan sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (Putra, 2013).

Dari data yang diperoleh dari dinas kesehatan provinsi Jawa Timur, jumlah kematian ibu (AKI) melahirkan di Jawa Timur dari tahun ke tahun terus menurun. Tahun 2009, jumlah AKI 108 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2010, 108 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2011 berjumlah 104,4 per 100.000 kelahiran hidup. Sedang untuk tahun 2012, angka kematian ibu melahirkan turun menjadi 97,4 per 100.000 kelahiran hidup (Rasiyo, 2013).

Pada tahun 2012 ditemukan data angka kematian ibu di Surabaya tercatat sebesar 140 per 100.000 kelahiran hidup, dari data tersebut di tahun 2015 menargetkan angka kematian ibu menurun menjadi 100 per 100.000 kelahiran hidup (Rahmi, 2013).

Berdasarkan survey yang dilakukan di BPS. Muarofah data yang diperoleh mulai bulan November 2012 sampai bulan Januari 2013 menunjukkan jumlah ibu hamil berkisar 578 pasien, jumlah persalinan 154 pasien, Jumlah kunjungan ibu nifas 154 pasien. Jumlah ibu hamil yang di rujuk di Rumah sakit berjumlah 34 pasien, rujukan yang dilakukan meliputi PER, PEB, KPP , abortus, riwayat mola, plasenta previa, IUFD, fetal distres, letak sungsang, gemeli, bekas sektio sesarea, dan hidrosefalus.

Beberapa penyebab yang sudah ditemukan meliputi “Empat terlambat dan Empat terlalu”. Maksud dari “Empat terlambat “ adalah keterlambatan keluarga dalam mengetahui tanda-tanda bahaya ibu hamil. Keterlambatan keluarga dalam mengambil keputusan merujuk, keterlambatan mencapai sarana pelayanan dan keterlambatan memperoleh pelayanan kesehatan. Sementara “ Empat terlalu” adalah terlalu muda (16 tahun), terlalu tua (>35 tahun) usia ibu untuk memutuskan hamil, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak anak.

Beberapa permasalahan di atas peran petugas kesehatan dalam upaya mendukung penurunan angka kematian ibu adalah meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan. Dengan memberikan asuhan yang baik akan menjadi salah satu tiang penyangga dalam *safe motherhood* dalam usaha menurunkan angka kematian ibu. (Kusmiyati, 2009).

Upaya meningkatkan derajat kesehatan yaitu dengan program Jampersal (Jaminan Persalinan) yang digulirkan sejak 2011. Program Jampersal ini diperuntukan bagi seluruh ibu hamil, bersalin dan nifas serta

bayi baru lahir yang belum memiliki jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan. Keberhasilan Jampersal tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan pelayanan kesehatan namun juga kemudahan masyarakat menjangkau pelayanan kesehatan disamping pola pencarian pertolongan kesehatan dari masyarakat, sehingga dukungan dari lintas sektor dalam hal kemudahan transportasi serta pemberdayaan masyarakat menjadi sangat penting (Malikatun, 2013).

Dengan adanya program yang dilaksanakan oleh pemerintah dapat memantau derajat kesehatan pada ibu hamil, bersalin dan nifas. Sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu hamil, bersalin dan nifas. Dalam melaksanakan pemantauan ini tidak hanya dari petugas kesehatan saja, melainkan kerjasama antara pasien, keluarga dan masyarakat. Dalam hal ini diperlukan peran aktif dari berbagai pihak sehingga dapat meningkatkan status derajat kesehatan bagi ibu hamil, bersalin dan nifas.

1.2 Rumusan Masalah

“Berdasarkan latar belakang diatas penulis membuat rumusan masalah sebagai berikut. “Bagaimana asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas pada Ny. H di BPS. Muarofah Surabaya?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

“Mempelajari dan mampu menerapkan dalam melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas pada Ny. H di BPS. Muarofah Surabaya dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney.”

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu mengumpulkan data dasar kehamilan, persalinan, nifas pada pasien Ny. H di BPS. Muarofah Surabaya.
2. Mampu menginterpretasi data kehamilan, persalinan, nifas pada pasien Ny. H di BPS. Muarofah Surabaya.
3. Mampu mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial kehamilan, persalinan, nifas pada pasien Ny. H di BPS Muarofah Surabaya.
4. Mampu mengidentifikasi dan penetapan kebutuhan kehamilan, persalinan, nifas secara menyeluruh pada pasien Ny. H di BPS. Muarofah Surabaya.
5. Mampu merencanakan asuhan kehamilan, persalinan, nifas secara menyeluruh pada pasien Ny. H di BPS. Muarofah Surabaya.
6. Mampu melaksanakan perencanaan kehamilan, persalinan, nifas pada pasien Ny. H di BPS. Muarofah Surabaya.
7. Mampu mengevaluasi dari perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan, kehamilan, persalinan, nifas pada pasien Ny. H di BPS. Muarofah Surabaya.

1.4 Manfaat penulisan

1.4.1 Teoritis

Mampu menjelaskan asuhan kebidanan pada Ny. “H” dengan kehamilan, persalinan dan nifas dan sebagai sumber informasi bagi penentu kebijakan dan pelaksanaan program dalam menyusun perencanaan,

pelaksanaan dan evaluasi program, upaya penanganan asuhan kebidanan dengan kehamilan, persalinan dan nifas di BPS. Muarofah Surabaya.

1.4.2 Praktis

1. Bagi profesi atau lahan praktek

Dapat meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas.

2. Bagi Institusi pendidikan

Sebagai salah satu bahan kepustakaan pada penanganan kasus pada kehamilan, persalinan, nifas.

3. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dan menerapkan dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas sesuai dengan kriteria dan teori yang didapat dan mendokumentasikan dalam bentuk tulisan.