

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mortalitas dan morbiditas pada ibu hamil dan bersalin adalah masalah terbesar di negara berkembang. Kematian ketika melahirkan menjadi faktor utama mortalitas wanita muda pada masa puncak produktivitas, Sekitar 20-30% dari kehamilan mengandung resiko atau komplikasi yang dapat menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayinya (midwifecare, 2012).

Angka kematian ibu diseluruh dunia menurut WHO tahun 2007 mencapai sekitar 585.000 per tahun saat hamil dan bersalin yang masih tinggi. Di Indonesia, berdasarkan data demografi pada tahun 2009 sebanyak 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih jauh dari target MDG's sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015. Jumlah angka kematian ibu (AKI) melahirkan di Jatim menurun tahun 2012 yaitu 97,4/100.000 kelahiran hidup (Rasiyo, 2013).

Berdasarkan survey yang dilakukan di RB Budi Mulya data yang diperoleh mulai bulan Januari sampai bulan Maret 2013 menunjukkan jumlah persalinan normal berjumlah 31 pasien , 9 pasien (29,03%) pada bulan Januari, 13 pasien (41,93%) pada bulan Februari, 9 pasien (29,03%) pada bulan Maret. Sedangkan Jumlah ibu hamil sebanyak 325 pasien.

Beberapa penyebab yang sudah ditemukan dari permasalahan diatas meliputi “Empat Terlambat” dan “Empat Terlalu”. Maksud dari “Empat terlambat” adalah Keterlambatan keluarga dalam mengetahui tanda-tanda bahaya bumil, keterlambatan keluarga dalam mengambil keputusan untuk

merujuk, keterlambatan mencapai sarana pelayanan dan keterlambatan memperoleh pelayanan kesehatan. Sementara “Empat Terlalu” adalah terlalu muda (16 th), terlalu tua (> 35 TH) usia ibu untuk memutuskan hamil, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kehamilan/persalinan (menkes).

Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir sesuai target Millenium Development Goals (MDGs) 2015 harus melalui beberapa tahapan mulai dari proses kehamilan, persalinan., antara lain melalui penempatan bidan di desa terutama di daerah-daerah yang memiliki kondisi geografis yang sulit terjangkau oleh tenaga kesehatan, 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 meningkatkan mutu pelayanan maka perlu dilakukan asuhan kebidanan yang komprehensif meliputi aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative yang dilakukan secara keseluruhan. untuk mengurangi angka kematian ibu melahirkan, pemerintah telah memberikan bantuan untuk ibu melahirkan yang disebut dengan program Jampersal . Jampersal ini diberikan pada semua ibu-ibu yang mau melahirkan yang ada di Jatim, tidak pandang bulu yang penting mereka mau melahirkan di Rumah Sakit kelas III tetapi yang paling pas adalah melahirkan di Bidan (Rasiyo, 2013).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, perumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “bagaimanakah asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas pada Ny. K di RB Budi Mulya, Dukun, Gresik?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari dan memperoleh pengalaman nyata dalam melakukan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, dan nifas pada Ny. K di RB Budi Mulya, Gresik dengan pendekatan manajemen kebidanan varney.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu mengumpulkan data dasar kehamilan, persalinan, dan nifas pada Ny. K di RB Budi Mulya, Gresik.
- b. Mahasiswa mampu menginterpretasikan data dasar pada kehamilan, persalinan, dan nifas pada Ny. K di RB Budi Mulya, Gresik.
- c. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial kehamilan, persalinan, dan nifas pada Ny. K di RB Budi Mulya, Gresik.
- d. Mahasiswa mampu mengidentifikasi dan menetapkan yang memerlukan penanganan segera pada pasien hamil, bersalin dan nifas fisiologi RB Budi Mulya, Dukun, Gresik.
- e. Mahasiswa mampu merencanakan asuhan kehamilan, persalinan, dan nifas pada Ny. K di RB Budi Mulya, Gresik.

- f. Mahasiswa mampu melaksanakan perencanaan kehamilan, persalinan, dan nifas pada Ny. K di RB Budi Mulya, Gresik.
- g. Mahasiswa mampu mengevaluasi dari perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, dan nifas pada Ny. K di RB Budi Mulya, Gresik.

1.4 Manfaat Penelitian

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

a. Bagi Klien

Penelitian ini memberikan informasi tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

b. Bagi Profesi Kebidanan

Penelitian ini Memberi wawasan dalam menangani kasus pada kehamilan,persalinan,dan nifas serta sebagai masukan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini, dapat digunakan sebagai bahan penelitian lebih lanjut, dan dapat menambah referensi tentang ilmu kebidanan.

d. Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai dasar untuk menerapkan ilmu yang telah didapatkan dan sebagai bahan masukan dan pengalaman dalam menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan penulis dalam menghadapi kasus pada kehamilan, persalinan, dan nifas. Sehingga dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian yang lebih mendalam.