

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan proses alamiah dan bukan proses patologi tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi/abnormal. Menyadari hal tersebut dalam melakukan hal tersebut tidak perlu melakukan intervensi-intervensi yang tidak perlu kecuali ada indikasi. Sebagian ibu hamil akan menghadapi kegawatan dengan derajat ringan sampai berat yang dapat memberikan bahaya terjadinya ketidaknyamanan, ketidakpuasan, kesakitan, kecacatan (Nurul, 2012) bahkan dapat meningkatkan angka kematian ibu dan bayi. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan, preeklamsi dan eklamsi, serta infeksi nifas. Sedangkan penyebab kematian bayi adalah prematuritas, trauma persalinan, kelainan kongenital, dan infeksi (Sofian, 2012).

Tenaga kesehatan harus dapat mengenal perubahan yang mungkin terjadi sehingga kelainan yang ada dapat dikenal lebih dini. Salah satu keluhan yang sering terjadi pada kehamilan trimester terakhir adalah sering buang air kecil, nyeri pinggang, keputihan, edema di mata kaki sampai tungkai. Pada persalinan perdarahan pasca persalinan, uri tertinggal, partus lama serta infeksi. Pada ibu nifas keluhan yang biasanya dialami nyeri luka jahitan, takut untuk buang air kecil, takut untuk buang air besar, takut untuk melakukan mobilisasi dini, dan Asi tidak keluar (Kusmiyati, 2009). Penyebab terjadinya sering kencing karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan bagian kandung kemih. Cara mengatasi Cara mengatasinya dengan kurangi minum pada siang hari, bila sering

kencingnya pada malam hari dan membuat ibu merasa letih ke kamar mandi minumnya bisa di batasi. Bila ada dorongan untuk kencing langsung di kosongkan (Nurul, 2012).

Angka kematian ibu diseluruh dunia menurut pernyataan organisasi kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2010 mencapai sekitar 585.000 per tahun saat hamil dan bersalin. Dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya Indonesia masih tinggi. Angka kematian ibu (AKI) berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup dengan dengan urutan tertinggi perdarahan dan di ikuti eklamsia. Sedangkan Angka Kematian Bayi Baru Lahir menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 terdapat 34 per 1000 kelahiran hidup penyebab kematian tersebut adalah BBLR, asfiksia, dan lain-lain (Wirakusumah. 2012). Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) melahirkan di Jawa Timur dari tahun ke tahun terus menurun. Tahun 2012, angka kematian Ibu melahirkan turun menjadi 97,4/100.000 kelahiran hidup (Rasiyo, 2012). Di Surabaya jumlah kematian ibu selama tahun 2012 sudah mencapai angka 46 (Setyani. 2012).

Berdasarkan survey yang dilakukan di Puskesmas Jagir Surabaya terdapat data yaitu jumlah kunjungan ibu hamil K1 dan K4 pada bulan Desember 2012 sebanyak 583 pasien (26%), patologi 39 pasien (35%), bulan Januari 2013 sebanyak 915 pasien (42%) dan patologi 40 pasien (35%), bulan Februari sebanyak 707 pasien (32%) dan patologi 34 pasien (30%). Jumlah persalinan normal pada bulan Desember 2012 sebanyak 87 pasien (43%), bulan Januari 49

pasien (28%), bulan Februari 55 pasien (31%). Jumlah post partum dan kunjungan nifas pada bulan Desember 2012 jumlahnya 128 pasien (39%). Bulan Januari 2013 jumlahnya 139 pasien (47 %). Pada bulan Februari jumlahnya 98 pasien (36%).

Meski berbagai upaya telah dilakukan dalam menurunkan AKI dan AKB hingga kini keduanya masih menjadi masalah utama, penyebab tingginya AKI dan AKB antara lain Penyebab terbesar tingginya AKI adalah komplikasi kehamilan, melahirkan dan nifas, penyebaran tenaga kesehatan dan terbatasnya pelayanan kesehatan, pengawasan antenatal yang masih kurang memadai, adanya faktor keterlambatan dalam pengambilan keputusan pihak keluarga, merujuk serta penanganannya, masih di jumpai di masyarakat menunjukkan keadaan “4 Terlalu” yaitu keadaan ibu yang terlalu muda, usia terlalu tua tetapi masih produktif, kehamilan terlalu sering, dan jarak kehamilan terlampau dekat (Prawiroharjo, 2010) serta status sosial ekonomi budaya yang secara tidak langsung mempengaruhi status gizi ibu maupun pada status gizi bayi (Wirjatmadi, 2012).

Untuk mencapai sasaran Millenium Development Goals (MDGs) yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (KH) pada tahun 2015, perlu upaya percepatan yang lebih besar dan kerja keras karena kondisi saat ini, AKI 307 per 100.000 KH. Kementerian Kesehatan telah melakukan berbagai upaya percepatan penurunan AKI dan AKB antara lain mulai tahun 2010 meluncurkan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ke Puskesmas di Kabupaten/Kota yang difokuskan pada kegiatan preventif dan promotif dalam program Kesehatan Ibu dan Anak, (Menteri kesehatan, 2013).

Dalam upaya pencapaian MDG's dan tujuan pembangunan kesehatan, peningkatan pelayanan kesehatan ibu diprioritaskan yaitu dengan menurunkan angka kematian dan angka kematian bayi (AKB) yang harus dicapai pada tahun 2015 (Depkes RI, 2010). Kebijakan Departemen Kesehatan pada dasarnya mengacu pada strategis “Empat Pilar Safe Mother Hood” yaitu Keluarga berencana, Pelayanan antenatal care, Persalinan yang aman dan di tolong oleh tenaga kesehatan dan pelayanan obstetric esensial.

Program ini telah dilaksanakan secara Nasional mulai tahun 2007, untuk mewujudkan penurunan AKI dan AKB harus adanya juga partisipasi dari suami , keluarga dan masyarakat, salah satu upaya terobosan dan terbukti adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang disertai dengan Jaminan Persalinan (Jampersal) gratis. Diimplementasikan dengan penggunaan buku KIA (DepKes, 2013) serta di imbangin dengan adanya tenaga kesehatan yang terlatih (bidan atau dokter) dan penyediaan fasilitas kesehatan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas perawatan dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah sakit, dengan pelayanan kesehatan dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai standar pelayanan/asuhan kebidanan dalam menurunkan AKI dan AKB.

berdasarkan permasalahan diatas, hal ini melatar belakangi penulis untuk mengkaji lebih mendalam dengan melakukan studi kasus melalui pendekatan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “S” di Puskesmas Jagir Surabaya agar dapat mendeteksi secara dini komplikasi yang bisa terjadi pada ibu hamil, bersalin, sampai nifas.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis membuat rumusan masalah sebagai berikut. Bagaimana asuhan kebidanan kehamilan, persalinan dan nifas pada Ny. S di Puskesmas Jagir Surabaya ?

1.3 Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mempelajari dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas pada Ny.S dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengumpulan data dasar kehamilan, persalinan dan nifas pada Ny.S di Puskesmas Jagir Surabaya.
- b. Mampu menginterpretasikan data dasar kehamilan, persalinan dan nifas pada Ny.S di Puskesmas Jagir Surabaya.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial kehamilan, persalinan dan nifas pada Ny.S di Puskesmas Jagir Surabaya.
- d. Mampu mengidentifikasi dan menetapkan yang memerlukan penanganan segera pada pasien Ny. S di Puskesmas Jagir Surabaya.
- e. Mampu merencanakan asuhan secara menyeluruh pada kehamilan, persalinan dan nifas pada Ny.S di Puskesmas Jagir Surabaya.
- f. Mampu melaksanakan perencanaan kehamilan, persalinan dan nifas pada Ny.S di Puskesmas Jagir Surabaya.
- g. Mampu mengevaluasi dari perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan dan nifas pada Ny.S di Puskesmas Jagir Surabaya.

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

- a. Bagi penulis : Dapat mengaplikasikan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas fisiologi.
- b. Bagi pendidikan : Sebagai tolok 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.

1.5 Metode Penulisan dan Pengumpulan Data

1.5.1 Metode Penulisan

Metode penulisan yang digunakan adalah studi kasus.

1.5.2 Pengumpulan Data

Tehnik pengumpulan data yang digunakan dalam penyusunan karya tulis ini adalah :

a. Anamnesa :

Yaitu mengumpulkan data dengan cara tanya jawab secara langsung antara petugas dan klien

b. Pemeriksaan fisik :

Yaitu mengumpulkan data dengan cara melakukan pemeriksaan fisik klien yang meliputi pemeriksaan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi

c. Observasi :

Yaitu mengumpulkan data dengan cara melakukan pengamatan secara langsung terhadap perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan nifas

d. Dokumentasi :

Yaitu memperoleh data dengan melihat data yang sudah ada dalam status klien dan catatan medik.