

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan merupakan proses yang fisiologis dan alamiah. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Sarwono, 2009). Persalinan adalah proses di mana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (APN, 2008). Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 1 jam lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu, (Prawiroharjo, 2009).

Proses kahamilan, persalinan, dan nifas merupakan hal yang fisiologis, tetapi tidak menutup kemungkinan selama proses berlangsung dapat terjadi komplikasi yang menyebabkan hal tersebut menjadi patologis.

Dalam prinsip, pada saat menerima setiap kasus yang dihadapi harus dianggap gawatdarurat atau setidaknya-tidaknya dianggap berpotensi gawatdarurat, sampai ternyata setelah pemeriksaan selesai kasus itu ternyata bukan kasus gawatdarurat. Adapun komplikasi yang dapat terjadi selama masa kehamilan antara lain : nyeri perut akut pada kehamilan muda, hipertensi dalam kehamilan, perdarahan pada kehamilan muda, perdarahan pada kehamilan lanjut, kehamilan dengan parut uterus, demam dalam kehamilan, mal posisi dan mal presentasi, ketuban pecah dini; pada persalinan :

perdarahan pada persalinan, persalinan dengan parut uterus, demam pada persalinan, persalinan preterm, persalinan lama, persalinan dengan distensi uterus, gawat janin dalam persalinan, distosia bahu, prolapses tali pusat; dan pada masa nifas antara lain : demam pasca persalinan, involusi uterus, mastitis, dll, (Sarwono, 2009).

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) melahirkan di Jawa Timur dari tahun ke tahun terus menurun. Tahun 2009, jumlah AKI 108/100.000 kelahiran hidup, tahun 2010 108/100.000. kelahiran hidup dan tahun 2011 104,4/100.000 kelahiran hidup. Sedang untuk tahun 2012, angka kematian Ibu melahirkan turun menjadi 97,4/100.000 kelahiran hidup. Sedang untuk Angka Kematian Bayi (AKB) di Jatim tahun 2012 juga turun menjadi 25,85/100.000 dari 28/100.000 kelahiran hidup.

Penurunan ini sesuai dengan rencana program pembangunan Jawa Timur tahun 2013 yang difokuskan pada penekanan laju pertumbuhan penduduk. Untuk itu, guna mendukung rencana program tersebut diatas, maka jumlah Angka Kematian Ibu melahirkan dan jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) di Jatim harus ditekan dan diturunkan sesuai dengan komitmen pencapaian target Development Goals (MDGs). Yakni tahun 2015 antara lain menurunkan AKI dari menjadi 102/100.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi (AKB) menjadi 23/100.000 kelahiran hidup, Laju pertumbuhan penduduk (LPP) menjadi 1,1 % per tahun dan Total Fertility Rate (TFR) menjadi 2,1 dan Unmet need harus ditekan menjadi 5%.

Berdasarkan survey yang dilakukan di BPS. Afah Fahmi data yang diperoleh mulai bulan november 2012 sampai bulan januari 2013

menunjukkan jumlah ibu hamil berkisar 578 pasien. . Jumlah persalinan normal mulai dari bulan november 2012 sampai januari 2013 berjumlah 154 pasien. Jumlah kunjungan ibu nifas mulai dari bulan november 2012-januari 2013 berjumlah 154 pasien. Jumlah ibu hamil yang di rujuk di Rumah sakit mulai bulan november 2012 sampai bulan januari 2013 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.

Meski berbagai upaya telah dilakukan dalam menurunkan AKI dan AKB hingga kini keduanya masih menjadi masalah utama, penyebab 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).

Dalam mewujudkan penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi harus adanya juga partisipasi dari masyarakat, salah satu

upaya terobosan dan terbukti mampu meningkatkan indikator proksi dari pemerintah adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang disertai dengan Jaminan Persalinan ( Jampersal ) gratis dimana di harapkan dapat meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman. Program ini juga meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan, termasuk perencanaan pemakaian alat/ obat kontrasepsi pasca persalinan. Selain itu juga mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan, bersalin, pemeriksaan nifas dan bayi yang dilahirkan oleh tenaga kesehatan terampil termasuk skrining status imunisasi tetanus lengkap pada setiap ibu hamil.

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 yang terdiri dari 25 standar, terbagi dalam 5 (lima) kelompok pelayanan; (a) Standar pelayanan Umum yang terdiri dari 2 standar , (b) Standar Pelayanan Ante Natal yang terdiri 6 standar, (c) Standar Pertolongan Persalinan yang terdiri dari 4 standar , (d) Standar Pelayanan Nifas yang

terdiri dari 3 standar, (e) Standar Penanganan Kegawatan Obstetri dan Neonatal yang terdiri dari 10 standar.

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**

Berdasarkan latar belakang diatas penulis membuat rumusan masalah sebagai berikut.”Bagaimana asuhan kebidanan Kehamilan, Persalinan, dan Nifas pada Ny.I di BPS Muarofah Surabaya Tahun 2013?”

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mempelajari dan mampu menerapkan pengalaman yang nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen pendidikan pada pasien ibu hamil, bersalin dan nifas fisiologi Ny.I di BPS Muarofah Surabaya Tahun 2013.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mampu mengumpulkan data dasar pada pasien ibu hamil, bersalin dan nifas fisiologi di BPS Muarofah Surabaya.
- 2) Mampu mengintrepetasikan data dasar pada pasien ibu hamil, bersalin dan nifas fisiologi di BPS Muarofah Surabaya.

- 3) Mampu mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada pasien ibu hamil, bersalin dan nifas fisiologi di BPS Muarofah Surabaya.
- 4) Mampu mengidentifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada pasien ibu hamil, bersalin dan nifas fisiologi di BPS Muarofah Surabaya.
- 5) Mampu merencanakan asuhan kebidanan secara menyeluruh pada pasien ibu hamil, bersalin dan nifas fisiologi di BPS Muarofah Surabaya.
- 6) Mampu melaksanakan perencanaan asuhan kebidanan secara langsung pada pasien ibu hamil, bersalin dan nifas fisiologi di BPS Muarofah Surabaya.
- 7) Mampu mengevaluasi dari perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan pada pasien ibu hamil, bersalin dan nifas fisiologi di BPS Muarofah Surabaya.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Teoritis**

Mampu memahami asuhan kebidanan pada pasien ibu hamil, bersalin dan nifas fisiologi di BPS Muarofah Surabaya.

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 Praktis

- 1) Bagi Profesi : Dapat meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas fisiologi.
- 2) Bagi Institusi : Dapat menjadikan bahan masukan pertimbangan dan informasi yang berkaitan dengan upaya peningkatan pelayanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas fisiologi.
- 3) Bagi Responden : Dapat memberikan informasi tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas fisiologi.
- 4) Bagi Penulis : Dapat menerapkan secara langsung teori atau tindakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas fisiologi.