

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, dan nifas adalah peristiwa kodrati bagi perempuan, seorang perempuan akan mengalami perubahan dalam dirinya baik fisik maupun psikologis yang kompleks dua persoalan yang sering kita hadapi adalah wanita hamil dengan perasaan cemas/takut dan penolakan terhadap kehamilan. Perasaan takut dan cemas ini akan timbul pada ibu hamil primipara dan multipara yang mengalami kehamilan. Mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi adalah masalah terbesar dinegara . Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi(AKB) merupakan ukuran penting dalam menilai keberhasilan pelayanan kesehatan (Manuaba 2010: 4)

Sebagian besar wanita merasa bahagia jika dirinya hamil apalagi ini merupakan kehamilan yang pertamanya. Pengawasan antenatal perlu dilakukan karena dapat memberikan manfaat yang besar yaitu bisa mendeteksi dini adanya komplikasi dan kegawatdaruratan dalam kehamilan, serta dapat memperkirakan dan memperhitungkan dalam persiapan persalinan. Diketahui bahwa janin dalam rahim ibu merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi. Oleh karena itu kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan pertumbuhan dan perkembangan janin (Manuaba,2010)

Angka kematian ibu diseluruh dunia menurut pernyataan organisasi kesehatan dunia World Health Organization (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. Berdasarkan penelitian WHO, faktor penyebab kematian *maternal* tersebut adalah (a) faktor reproduksi (b) pelayanan kesehatan dan (c) sosial ekonomi. (Wiknjosastro, 2005).

Dewasa ini, AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Menurut laporan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2007, AKI di Indonesia mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup, penyebab kematian ibu di Indonesia diantaranya perdarahan (28%), eklamsia (24%), infeksi (11%), komplikasi puerperium (8%), persalinan macet (5%), abortus (5%), trauma obstetric (3%), emboli obstetric (3%) dan penyebab lain (11%). Sedangkan Angka Kematian Bayi Baru Lahir (MMR) menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 terdapat 34 per 1000 kelahiran hidup. Adapun penyebab kematian tersebut adalah BBLR (29%), asfiksia (27%), masalah pemberian minum (10%), tetanus (10%), gangguan hematologik (6%), infeksi (5%) dan penyebab lain (13%). (Wirakusumah, 2012).

Berbagai upaya telah dilakukan dalam menurunkan AKI dan AKB hingga kini, namun keduanya masih menjadi masalah utama, penyebabnya 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 : 2).

Di Propinsi Jawa Timur berdasarkan laporan kematian ibu Kab/Kota dari Bidang Bina Yankes, pada tahun 2008 tercatat sebanyak 598 kasus kematian dengan rincian 152 kematian masa hamil, 163 waktu bersalin dan 283 pada ibu nifas dengan penyebab terbanyak yaitu perdarahan 161 kasus (33.06%), hipertensi dalam kehamilan 121 kasus (24,85%) dan 38 kasus (7,80%) infeksi, serta ada 167 kasus (34,29%) karena sebab lain.

Berdasarkan survey yang dilakukan di Puskesmas Sidotopo Wetan, Kecamatan Kenjeran, Surabaya terdapat hasil pengkajian yaitu jumlah pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas dapat di nilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4, cakupan K1 Tahun 2012 dengan jumlah pasien 757 (99,34%) dan cakupan jumlah K4 712 (93,44%), jumlah tersebut masih kurang dari target tahun 2012 yaitu cakupan target K1 762 pasien dan K4 762, cakupan persalinan oleh nakes berjumlah 662 pasien (94,71 %) Dan cakupan pelayanan ibu nifas paripurna berjumlah 640 pasien (91,56%) yang melahirkan kedukun 0 (0%).

Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir harus melalui beberapa tahapan mulai dari proses kehamilan, persalinan dan pada masa nifas tentu hal tersebut tidak dapat dilakukan dalam waktu yang singkat. Upaya

yang telah dilakukan oleh pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu melalui penempatan bidan di desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dan menggunakan buku KIA, dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), yang disertai dengan jaminan persalinan (Jampersal) gratis. Serta penyediaan fasilitas kesehatan pelayanan obstetri neonatal emergensi Dasar (PONED) di puskesmas dan pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensif (PONEK) dirumah sakit.

Selain hal di atas juga diimbangi 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.

Dengan melihat permasalahan diatas, 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, agar derajat kesehatan ibu dan bayi meningkat

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, dan nifas pada Ny “S” di Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari dan memperoleh pengalaman nyata dan melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan, dan nifas pada Ny “S” dengan menggunakan pendekatan manajemen varney.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mampu mengumpulkan data dasar kehamilan, persalinan, dan nifas pada pasien Ny “S”.
- 2) Mampu menginterpretasikan data dasar kehamilan, persalinan, dan nifas pada pasien Ny “S”.
- 3) Mampu mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial kehamilan, persalinan, dan nifas pada Ny “S”.
- 4) Mampu mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan kehamilan, persalinan, dan nifas yang memerlukan penanganan segera pada pasien Ny “S”.
- 5) Mampu merencanakan asuhan kehamilan, persalinan, dan nifas secara menyeluruh pada pasien Ny “S”.
- 6) Mampu melaksanakan perencanaan asuhan kehamilan, persalinan, dan nifas pada pasien Ny “S”.
- 7) Mampu mengevaluasi dari perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan dan nifas pada Ny “S”.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah wawasan dan pengetahuan mengenai penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas fisiologis secara komprehensif dan dapat memberi informasi serta pengetahuan bagi penulis.

1.4.2 Manfaat praktis

1) Bagi Penulis

Sebagai penerapan aplikasi ilmu yang telah dipelajari dan evaluasi atas apa yang telah didapatkan di pendidikan secara teoritis dengan kasus kebidanan yang nyata

2) Bagi Instansi Pendidikan

Dapat mengevaluasi kemampuan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, dan nifas dalam bentuk studi kasus.