

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dari seorang wanita. Selama kehamilan, seorang wanita mengalami perubahan secara fisik. Perubahan-perubahan tersebut dapat menimbulkan ketidaknyamanan umum pada ibu hamil yang dialami sesuai dengan usia kehamilannya seperti sakit punggung atas atau bawah, angkanya sekitar 50-70 persen dari wanita hamil bisa merasakannya (Mayah, 2013).

Proses kehamilan, persalinan dan nifas seorang ibu harus mendapatkan pelayanan dan pertolongan dengan tepat dan benar, hal ini sangat berpengaruh terhadap mortalitas ibu (Prowirohardjo, 2002). Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin merupakan masalah besar di negara berkembang. Di Indonesia angka kematian ibu tergolong tinggi, ini berarti kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan masih memerlukan perbaikan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan lebih bermutu (Maulana, 2013).

Pengamatan World Health Organization (WHO) tahun 2007, angka kematian ibu dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas adalah sebesar 500.000 jiwa (Ririn, 2012). Berdasarkan data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menyebutkan bahwa AKI di Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup . Angka tersebut masih jauh dari target RPJMN tahun 2014 sebesar 118 per 100.000 kelahiran hidup dan target MDG's sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015. Di Jawa Timur tahun 2012, angka kematian Ibu melahirkan 97,4/100.000 kelahiran hidup (Yudi, /2013). Sedangkan data yang

didapatkan peneliti di BPS Afah Fahmi, Amd.Keb Surabaya pada bulan April, Mei dan Juni yaitu AKI 0%, Kunjungan ANC 1330, Jumlah persalinan 222 dan jumlah rujukan 69 dengan kasus preeklampsia 34%, KPP 10%, letak sungsang 4% dan lain-lain 52%.

Faktor-faktor yang diduga berpengaruh terhadap tingginya AKI seperti kemiskinan, kurangnya kualitas pelayanan kesehatan yang dapat dikatakan cukup secara kuantitas namun secara kualitas masih ada pihak-pihak yang meragukan, atau diduga kualitas pelayanan kesehatan kita masih dibawah standar, empat terlalu dan tiga terlambat, yaitu terlalu muda saat melahirkan (usia di bawah 16 tahun), terlalu tua saat melahirkan (usia diatas 35 tahun), terlalu banyak anak (sudah punya 3 anak kandung atau lebih saat melahirkan), terlalu dekat jarak kelahiran (kurang dari 2 tahun). Terlambat dalam mengambil keputusan untuk membawa ke fasilitas kesehatan, terlambat mencapai fasilitas pelayanan kesehatan sehingga terlambat mendapat pelayanan dan pertolongan yang cepat dan tepat di fasilitas pelayanan kesehatan, terlambat dalam mengenali tanda bahaya kehamilan dan persalinan (Wijaya, 2013).

Upaya percepatan penurunan angka kematian ibu telah banyak dilakukan, antara lain melalui peningkatan aksesibilitas serta kualitas pelayanan, seperti pendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, peningkatan kemampuan atau kompetensi tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan dasar dan rujukan (PONED/PONEK) (Kemenkes RI, 2008). Pemerintah juga berupaya untuk mengurangi AKI salah satunya dengan program Jampersal. Melalui program ini, ibu-ibu hamil yang belum memiliki jaminan persalinan dapat memperoleh pelayanan persalinan dengan jaminan pembiayaan ditanggung

pemerintah. Selain itu, Jampersal juga menjamin pelayanan bagi ibu-ibu dengan kehamilan risiko tinggi dan persalinan dengan penyulit dan komplikasi (Sugandi, 2012).

Bidan sebagai salah satu sumber daya manusia dibidang kesehatan merupakan ujung tombak atau orang yang berada digaris terdepan yang berhubungan langsung dengan Wanita sebagai sasaran programnya. Dengan peran yang cukup besar ini maka sangat penting kiranya bagi bidan untuk senantiasa meningkatkan kompetensinya mengenai pemahaman mengenai asuhan kebidanan mulai dari wanita hamil sampai nifas (Sulistiyawati, 2009).

Melihat permasalahan diatas, hal ini melatar belakangi penulis untuk melakukan studi kasus melalui pendekatan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.V di BPM Afah Fahmi, Amd.Keb Surabaya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas pada Ny.V di BPM Afah Fahmi, Amd.Keb Surabaya ?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menerapkan teori secara nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas pada Ny.V dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mampu mengumpulkan data dasar kehamilan, persalinan, nifas pada pasien Ny.V.

2. Mampu menginterpretasi data dasar kehamilan, persalinan, nifas pada pasien Ny.V.
3. Mampu mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial kehamilan, persalinan, nifas pada pasien Ny.V.
4. Mampu mengidentifikasi dan penetapan kebutuhan kehamilan, persalinan, nifas pada pasien Ny.V.
5. Mampu merencanakan asuhan kehamilan, persalinan, nifas pada pasien Ny.V.
6. Mampu melaksanakan perencanaan kehamilan, persalinan, nifas pada pasien Ny.V.
7. Mampu mengevaluasi dari perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas pada pasien Ny.V.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Teoritis**

Memberikan serta menambah wawasan dan pengetahuan tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas.

### **1.4.2 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 Lahan Praktek

Diharapkan studi kasus ini dapat dijadikan sebagai masukan, pertimbangan, dan informasi yang dikaitan dengan upaya peningkatan pelayanan kesehatan di lahan praktek.

## 3. Bagi Instasi Pendidikan

Sebagai tolok ukur dan modal dalam pembentukan ahli madya kebidanan yang memiliki kemampuan pengetahuan , keterampilan dan perilaku yang sopan serta berwawasan yang luas dalam upaya peningkatan mutu pelayanan.

## 4. Bagi Pasien

Memberikan informasi dan edukasi tentang kehamilan, persalinan dan nifas serta mendapar asuhan kebidanan secara kompherensif.