

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan merupakan peristiwa alamiah, meskipun begitu setiap kehamilan memerlukan perhatian khusus, beberapa wanita kemungkinan mengalami penyimpangan dalam masa kehamilan. Untuk itu pemeriksaan dan pengawasan Antenatal Care selama kehamilan sangat penting (Mirza, 2008). Salah satu ketidaknyamanan yang dialami pada trimester tiga adalah sering kencing, pada persalinan adalah kecemasan dalam menghadapi persalinan dan pada masa nifas adalah nyeri luka jahitan perineum (Prawirohardjo, 2010). WHO (Profil Pusdiknakes. 2003) memperkirakan bahwa sekitar 15 % dari seluruh kehamilan akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya serta dapat mengancam jiwa ibu dan bayi (Sugiri 2003).

Data WHO (2007) Angka kematian ibu dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas adalah sebesar 500.000 jiwa, pada tahun 2009 jumlah kematian ibu sebanyak 2650 orang. Sedangkan SDKI (2007) Angka Kematian Ibu pada Tahun 2010 sebesar 263 per 100.000 kelahiran hidup. AKI diprovinsi jawa timur pada tahun 2011 adalah 104.3 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut sudah melampaui dari target MDGs sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan data yang didapat peneliti di BPM Afah Fahmi pada bulan Mei sampai dengan Juli adalah AKI 0 %, jumlah kunjungan ANC 904 terdiri dari Trimester I 267 kunjungan, Trimester

II 323 kunjungan, Trimester III 314 Kunjungan, jumlah persalinan 167, dan jumlah rujukan 48 dengan kasus Preeklamsia 18.7 %, Preeklamsia berat 14.5 %, BSC 12.5 %, KPP 8.3 %, Letsu 8.3 %, Kala II lama 8.3 %, Gemeli 6.2 %, Abortus 4.1 %, dll

Secara global, 80% kematian ibu karena perdarahan (25%, perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%) dan sebab – sebab lain (8%), (Prawirohardjo, 2006).

Ketidaksesuaian jumlah kunjungan Antenatal Care selama kehamilan, menyebabkan masalah dan komplikasi dalam kehamilan masih berlanjut. Komplikasi tersebut merupakan pencetus tingginya Angka Kematian Ibu (Kusmiyati, 2009 ). Secara tidak langsung kematian ibu disebabkan karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya. Kondisi geografi serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran).

Untuk mencapai sasaran Millenium Development Goals (MDGs) yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015, perlu upaya percepatan yang lebih besar dan kerja keras, Kementerian Kesehatan telah melakukan berbagai upaya percepatan penurunan AKI 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. salah satu upaya terobosan dan terbukti mampu meningkatkan indikator proksi (persalinan oleh tenaga kesehatan) dalam penurunan Angka Kematian Ibu adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program dengan menggunakan “stiker” ini, dapat meningkatkan peran aktif suami (Suami Siaga), 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.

Upaya yang telah dilakukan Kementerian Kesehatan akan lebih optimal apabila semua khususnya Pemerintah Daerah berperan aktif, mendukung dan melaksanakan semua program percepatan penurunan AKI. Selain itu juga perlu dukungan pihak swasta baik dalam pembiayaan program kesehatan melalui CSR-nya maupun partisipasi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan swasta.

Bidan diharapkan dapat memberikan asuhan pada ibu hamil secara komprehensif untuk meningkatkan kesejahteraan, kesehatan ibu dan bayi sehingga kemungkinan terjadinya komplikasi dapat terdeteksi sedini mungkin dan ditangani secara memadai (Winkjosastro, 2002).

Berdasarkan fenomena di atas, penulis tertarik untuk mengkaji lebih mendalam dengan melakukan studi kasus pada Ny. I secara komprehensif sesuai asuhan kebidanan manajemen varney.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas pada Ny.I di BPM Afah Fahmi Surabaya ?

## **1.2 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Umum**

Mempelajari dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas pada Ny.I dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney di BPM Afah Fahmi Surabaya.

### **1.3.2 Khusus**

1. Mampu mengumpulkan data dasar kehamilan, persalinan, nifas pada pasien Ny.I
2. Mampu menginterpretasikan data dasar kehamilan, persalinan, nifas pada pasien Ny.I
3. Mampu mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial kehamilan,persalinan, nifas pada pasien Ny.I
4. Mampu mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan kehamilan, persalinan, nifas yang memerlukan penanganan segera pada pasien Ny.I
5. Mampu merencanakan asuhan kehamilan, persalinan, nifad pada pasien Ny.I
6. Mampu melaksanakan perencanaan kehamilan, persalinan, nifas pada pasien Ny.I

7. Mampu mengevaluasi dari perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas pada pasien Ny.I

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

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

### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

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

2. Bagi Lahan Praktek

Sebagai bahan pembelajaran yang terkait dalam pelayanan demi meningkatkan mutu pelayanan kesehatan lahan praktek.

3. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai tolak ukur dan modal dalam pembentukan ahli madya kebidanan yang memiliki kemampuan, ketrampilan, pengetahuan, dan prilaku yang sopan serta berwawasan yang luas dalam upaya peningkatan mutu pelayanan.

4. Bagi Klien

Memberikan wawasan dan pengetahuan pada klien mengenai kehamilan, persalinan dan nifas.