

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu hal yang normal dan alamiah yang dialami oleh wanita dalam siklus hidupnya, berbagai komplikasi dapat terjadi jika adanya pemantauan yang ketat dari tenaga kesehatan. Komplikasi-komplikasi yang sering terjadi meliputi pre-eklampsia, eklampsia, perdarahan, partus lama, sepsis puerperalis, dll. Dengan adanya berbagai permasalahan tersebut dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian maternal. Dimana angka kematian ibu merupakan tolak ukur dalam menialai derajat kesehatan suatu bangsa (Sulistyawati, 2011).

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 Angka Kematian Ibu (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 di antaranya 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)

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.2012:2).

Jumlah penduduk di Jawa Timur tahun 2008 berdasarkan hasil proyeksi BPS Provinsi Jawa Timur sebanyak 37.436.164 jiwa dengan tingkat

kepadatan penduduk Jawa Timur rata-rata 792 jiwa per km<sup>2</sup> dan Kota Surabaya merupakan kota dengan jumlah penduduk paling besar yaitu 2.866.841 jiwa (7,66%) dengan tingkat kepadatan penduduk tertinggi yaitu 8.794 jiwa/km<sup>2</sup>.

Di Provinsi 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 infeksi (7,80%) serta ada 167 kasus karena sebab lain (34,29%). Di Surabaya sendiri, jumlah kematian bayi terbesar ditemukan di wilayah Wonokromo, diikuti Sawahan, lalu Bubutan. Sementara jumlah kematian ibu terbesar ditemukan di wilayah Tandes, Rungkut, dan Wonokromo (Setyani. 2012)

Mengingat pentingnya peningkatan kesehatan ibu dan bayi baru lahir maka pada tanggal 12 Oktober 2000 pemerintah telah mencanangkan Gerakan Nasional Kehamilan dan Persalinan Yang Aman atau *Making Pregnancy Safer* (MPS) yang merupakan bagian dari program *Safe Motherhood* yang bertujuan melindungi hak reproduksi dan hak asasi manusia dengan cara mengurangi beban kesakitan, kecacatan dan kematian yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan masa nifas serta bayi yang dilahirkan dengan target menurunkan angka kematian ibu sebesar 75% pada tahun 2015 dan menurunkan angka kematian bayi menjadi kurang dari 35 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.

Untuk 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.

## **1.2 Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas penulis membuat rumusan masalah sebagai berikut. “Bagaimana asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas padaNy. N di BPM Nuril Masrukah, S.ST,S.KM ?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

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

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada Ny.N saat hamil, bersalin dan nifas fisiologi di BPM Nuril Masrukah S.ST, S.KM.

2. Menginterpretasikan data dasar pada Ny.N saat hamil, bersalin dan nifas fisiologi di BPM Nuril Nasrukah S.ST, S.KM.
3. Mengidentifikasi diagnosis dan masala potensial pada Ny.N saat hamil, bersalin dan nifas fisiologi di BPM Nuril Masrukah S.ST, S.KM.
4. Mengidentifikasi dan menetapkan yang memerlukan penanganan segera pada Ny.N saat hamil, bersalin dan nifas fisiologi di BPM Nuril Masrukah S.ST, S.KM.
5. Merencanakan asuhan secara menyeluruh pada Ny.N saat hamil, bersalin dan nifas fisiologi di BPM Nuril Masrukah S.ST, S.KM.
6. Melaksanakan perencanaan pada Ny.N saat hamil, bersalin dan nifas fisiologi di BPM Nuril Masrukah S.ST, S.KM.
7. Mengevaluasi dari perencanaan dan pelaksaan asuhan kebidanan pada Ny.N saat hamil, bersalin dan nifas fisiologi di BPM Nuril Masrukah S.ST, S.KM.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **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 meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas fisiologi.

b. Bagi lahan : Diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan, pertimbangan, dan informasi yang dikaitkan dengan upaya peningkatan pelayanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas fisiologi.