

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologi tetapi kondisi normal dapat menjadi potologi/abnormal. Menyadari hal tersebut dalam melakukan hal tersebut tidak perlu melakukan intervensi-intervensi yang tidak perlu kecuali ada indikasi. Setiap perempuan berkepribadian unik, di mana terdiri atas bio, psiko dan social yang berbeda sehingga dalam memperlakukan pasien satu dengan yang lainnya juga berbeda dan tidak boleh disamakan (Nurul, 2012). Tenaga kesehatan harus dapat mengenal ketidak nyamanan yang mungkin terjadi sehingga kelainan yang ada dapat dikenal lebih dini. Salah satu ketidak nyamanan yang sering terjadi pada kehamilan trimester terakhir adalah nyeri punggung. Ketidak nyamanan yang sering timbul pada persalinan adalah cemas, nyeri pada saat persalinan. Sedangkan ketidak nyamanan yang sering timbul pada masa nifas adalah *afterpains* (rasa nyeri setelah melahirkan).

Menurut 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. AKI di Jatim telah turun yaitu dari 104,4/100.000 kelahiran hidup tahun 2011 turun menjadi 97,4/100.000

kelahiran hidup, sedang untuk tahun 2012, angka kematian Ibu melahirkan turun menjadi 97,4/100.000 kelahiran hidup. (Humas Pemprov. Jatim/Dilla, 2013).

Data di RB dan Klinik Eva Sidoarjo selama 6 bulan terakhir yaitu mulai dari bulan Juli, Agustus, September, Oktober, November dan Desember didapatkan jumlah ibu kunjungan ibu hamil ada 457 orang. Trimester I terdapat 166 orang, Trimester II terdapat 148 orang dan Trimester III terdapat 113 orang. Ibu hamil dengan usia  $\geq 35$  tahun terdapat 34 orang, ibu hamil dengan usia  $\leq 16$  tahun terdapat 4 orang, serta ibu hamil yang mempunyai anak  $\geq 4$  terdapat 22 orang. Sedangkan jumlah ibu bersalin terdapat 147 orang. Dimana terdapat bayi dengan berat badan  $< 2500$  gram sejumlah 11 bayi, bayi dengan berat badan  $> 3500$  gram sejumlah 15 bayi. Sehingga bayi yang dengan berat badan 2500-3500 gram sejumlah 121 bayi.

Pemerintah berupaya meningkatkan kesejahteraan ibu dengan jalan menjabarkan gagasan yang tersurat dan tersirat dalam Garis Besar Haluan Negara (GBHN). Bentuk penjabarannya sebagai berikut (a) Kesepakatan politik : Simposium Nasional Kesejahteraan Ibu di Istana Negara. (b) Struktural operasional yang terdiri dari matarantai kesehatan dalam bentuk rumah sakit dengan berbagai tingkat jenjang yang dilengkapi dengan sarana dan tenaga dan peralatan yang memadai, Puskesmas dan Puskesmas pembantu diharapkan dapat menjadi ujung tombak pelayanan di tengah masyarakat, menyebarkan "bidan desa" sebanyak 18.900 orang disertai pembangunan pondok bersalin desa (Polindes), melakukan pelatihan terpadu dan terjadwal terhadap dukun bersalin / dukun beranak, meningkatkan upaya

sistem rujukan sehingga dapat memberikan pelayanan dan pengayoman medis yang bermutu dan menyeluruh, meningkatkan jumlah peranan dan posyandu. Kemandirian keluarga dalam politik, ekonomi social, budaya, ketahanan dan keamanan keluarga akan menentukan secara berantai kehidupan bangsa secara nasional. Semakin diterima konsep pelayanan kesehatan modern maka angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal dapat dikendalikan (Manuaba, 2010).

Salah satu program yang dilakukan pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak yakni program jaminan persalinan (jampersal) dimana jaminan pembiayaan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir (Menkes, 2011).

Salah satu tantangan yang terus-menerus dihadapi bidan ialah bagaimana upaya kita menurunkan angka kematian ibu dan bayi, dengan mengembangkan strategi meminimalkan keterlambatan dalam mengenali komplikasi lebih dini serta melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada pasien hamil, bersalin hingga nifas.

## **1.2 Rumusan masalah**

Bagaimanakah Asuhan Kebidanan kehamilan, persalinan, nifas pada Ny.N di RB Eva safitri sidoarjo?

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mempelajari dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, Nifas pada Ny.N dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mampu mengumpulkan data dasar kehamilan, persalinan, nifas pada pasien Ny.N.
2. Mampu menginterpretasi data dasar kehamilan, persalinan dan nifas pada pasien Ny.N
3. Mampu mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial kehamilan, persalinan dan nifas pada pasien Ny.N.
4. Mampu mengidentifikasi dan penetapan kebutuhan kehamilan, persalinan, nifas yang memerlukan penanganan segera pada pasien Ny.N.
5. Mampu merencanakan asuhan kehamilan, persalinan, nifas secara menyeluruh pada pasien Ny.N.
6. Mampu melaksanakan perencanaan kehamilan, persalinan dan nifas pada pasien Ny.N.
7. Mampu mengevaluasi dari perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan dan nifas pada pasien Ny.N

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Teoritis**

Mampu menjelaskan asuhan kebidanan pada Ny. "N" dengan kehamilan, persalinan dan nifas fisiologis dan sebagai sumber informasi bagi penentu kebijakan dan pelaksanaan program dalam menyusun perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi program, upaya penanganan asuhan kebidanan dengan kehamilan, persalinan dan nifas fisiologis di RB Eva safitri sidoarjo.

### **1.4.2 Praktis**

1. Bagi profesi atau lahan praktek.

Dapat meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas.

2. Bagi Institusi pendidikan.

Sebagai salah satu bahan kepustakaan pada penanganan kasus pada Ibu hamil, bersalin dan nifas.

3. Bagi Penulis.

Memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan dan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas sesuai dengan kriteria dan teori yang didapat dan mendokumentasikan dalam bentuk tulisan.