

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penurunan angka kematian ibu per 100 ribu kelahiran bayi hidup masih terlalu lambat untuk mencapai target. Tujuan Pembangunan 1 Millenium (Millenium Development Goals/MDGs) dalam rangka mengurangi tiga per empat jumlah perempuan yang meninggal selama hamil dan melahirkan pada 2015, untuk mencapai target MDGs penurunan angka kematian ibu antara 1990 dan 2015 seharusnya 5,5% per tahun. Namun data WHO, UNICEF, UNFPA dan Bank Dunia menunjukkan angka kematian ibu hingga saat ini masih kurang dari 1% per tahun.

Jumlah Angka Kematian Ibu melahirkan di Jawa Timur dari tahun ke tahun terus menurun. Tahun 2009, jumlah angka kematian ibu 108/100.000 kelahiran hidup, tahun 2010 108/100.000. kelahiran hidup dan tahun 2011 104,4/100.000 kelahiran hidup. Sedang untuk tahun 2012, angka kematian Ibu melahirkan turun menjadi 97,4/100.000 kelahiran hidup.

Data yang diperoleh dari *BPS Juniati Soesanto, S.ST Surabaya* dari periode Desember 2012 sampai Februari 2013 jumlah ibu melaksanakan kunjungan ANC 194, jumlah persalinan 68 orang dan jumlah yang dirujuk 11 orang.

Dewasa ini Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Menurut laporan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional tahun 2007 Angka Kematian Ibu di Indonesia mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup, penyebab kematian ibu

di Indonesia di antaranya perdarahan, eklamsia , infeksi, komplikasi puerperium , persalinan macet , abortus , trauma obstetric, emboli obstetric dan penyebab lain . (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 yang memberikan dampak atau resiko yang lebih besar untuk melahirkan kematian saat persalinan, perdarahan, anemia dan pasca persalinan yang sulit karena mudah mengalami gangguan kesehatan. (wirjatmadi.2012).

Berbagai upaya memang telah dilakukan untuk menurunkan kematian ibu, bayi baru lahir, bayi dan balita. Antara lain melalui penempatan bidan di desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan 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. 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. serta penyediaan fasilitas kesehatan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas perawatan dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah sakit.

Selain hal di atas dan di imbangin 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 angka kematian ibu.

Untuk 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, sehingga pengalaman nyata dilapangan tentang praktek pelayanan kebidanan komprehensif.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang, perumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “bagaimanakah asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas dengan

menggunakan pendekatan manajemen kebidanan di BPM Joeniati Soesanto Surabaya ?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menerapkan antara teori asuhan kebidanan secara komprehensif pada ANC, INC, dan PNC dengan kasus yang sebenarnya terjadi di masyarakat serta mampu melakukan pendekatan sosial yang baik dan sopan antara petugas kesehatan dan klien yang dihadapi dengan menggunakan konsep asuhan manajemen kebidanan pada kehamilan, persalinan, dan masa nifas fisiologis.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Melakukan pengkajian data pada klien saat hamil, bersalin dan nifas fisiologis pada Ny “S” di BPM Joeniati Soesanto Surabaya.

1.3.2.2 Menginterpretasikan data dasar pada klien saat hamil, bersalin dan nifas fisiologis pada Ny. “S” di BPM Joeniati Soesanto Surabaya.

1.3.2.3 Mengidentifikasi diagnosis dan masala potensial pada klien saat hamil, bersalin dan nifas fisiologis pada Ny “S” di BPM Joeniati Soesanto Surabaya.

1.3.2.4 Mengidentifikasi dan menetapkan yang memerlukan penanganan segera pada klien saat hamil, bersalin dan nifas fisiologis pada Ny. “S” di BPM Joeniati Soesanto Surabaya.

1.3.2.5 Merencanakan asuhan secara menyeluruh pada klien saat hamil, bersalin dan nifas fisiologi pada Ny.”S” di BPM Joeniati Soesanto Surabaya.

1.3.2.6 Melaksanakan asuhan sesuai dengan rencana asuhan pada saat kehamilan, persalinan, dan masa nifas fisiologis pada Ny. "S" di BPM Joeniati Soesanto Surabaya.

1.3.2.7 Mengevaluasi dari perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan pada klien saat hamil, bersalin dan nifas fisiologis pada Ny. "S" di BPM Joeniati Soesanto Surabaya.

1.4 Manfaat

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

1.4.2.1 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.

1.4.2.2 Bagi Lahan Praktek

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

1.4.2.3 Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai tolok 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.