

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan mata rantai kehidupan perempuan yang apabila tidak disikapi dengan hati-hati akan berakibat fatal kelangsungan hidup perempuan dan bayi yang dikandungnya.

Masalah dalam kehamilan yang perlu kita waspadai dan sangat berbahaya bagi kelangsungan hidup ibu dan bayi yang dikandungnya pre-eklamsi , CPD dan gawat janin.

WHO memperkirakan jika ibu hanya melahirkan rata-rata 3 bayi, maka kematian ibu dapat diturunkan menjadi 300.000 jiwa dan kematian bayi sebesar 5.600.000 jiwa per tahun. Sebaran kematian ibu di Indonesia bervariasi 130 dan 780 dalam 100.000 persalinan hidup. Kendatipun telah dilakukan usaha intensif dan dibarengi dengan makin menurunnya angka kematian ibu dan bayi di setiap rumah sakit, kematian ibu di Indonesia masih berkisar 425/100.000 persalinan hidup. Untuk lebih mengetahui angka kematian ibu dan perinatal di Indonesia.(Manuaba, 2012)

Namun hasil SDKI 2012 tercatat sudah mulai turun perlahan bahwa angka kematian ibu melahirkan tercatat sebesar 102 per seratus ribu kelahiran hidup dan angka kematian bayi sebesar 23 per seribu kelahiran hidup. (Menkes , 2012)

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)

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) melahirkan di Jawa Timur dari tahun ke tahun terus menurun. Tahun 2009, jumlah AKI 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.

Berdasarkan survey yang dilakukan di BPS Suwenti desa Driyorejo, Gresik terdapat hasil pengkajian yaitu jumlah ibu hamil baik trimester 1,2, dan 3 pada bulan November , Desember, Januari. Jumlah Pasien yang bersalin normal jumlah 77 dan 11 sehingga di dapatkan rata-rata 80% ibu hamil normal yang 20% memiliki resiko tinggi.

Faktor penyebab resiko kematian dan kesakitan ibu salah satunya adalah tidak terdeteksinya tanda bahaya selama kehamilan karena kunjungan ANC yang tidak teratur. Dari beberapa kajian oleh Departemen 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)

Faktor utama penyebab kematian ibu melahirkan yakni, pendarahan, hipertensi saat hamil atau pre eklamsia dan infeksi. Pendarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu (28 persen), anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya pendarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu. Di berbagai negara paling sedikit seperempat dari seluruh kematian ibu disebabkan oleh pendarahan; proporsinya berkisar antara kurang dari 10 persen sampai hampir 60 persen. Walaupun seorang perempuan bertahan hidup setelah mengalami pendarahan pasca persalinan, namun ia akan menderita akibat kekurangan darah yang berat (anemia berat) dan akan mengalami masalah kesehatan yang berkepanjangan. (Winkjosastro, 2010)

Persentase tertinggi kedua penyebab kematian ibu yang adalah eklamsia (24 persen), kejang bisa terjadi pada pasien dengan tekanan darah tinggi (hipertensi) yang tidak terkontrol saat persalinan. Hipertensi dapat terjadi karena kehamilan, dan akan kembali normal bila kehamilan sudah berakhir. Namun ada juga yang tidak kembali normal setelah bayi lahir. Kondisi ini akan menjadi lebih berat bila hipertensi diderita ibu sebelum hamil. (Profil Kesehatan Indonesia, 2007)

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.

Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir harus melalui beberapa tahapan mulai dari proses kehamilan, persalinan dan pada masa nifas tentu hal tersebut tidak dapat dilakukan dalam waktu yang singkat. Terlebih kala itu dikaitkan dengan target Millenium Development Goals (MDGs) 2015, yakni menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup, dan angka kematian bayi (AKB) menjadi 23 per 100.000 kelahiran hidup yang harus dicapai. 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. Program ini juga meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan, termasuk perencanaan pemakaian alat maupun 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. 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 imbangi 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 atau 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 AKI dan AKB.

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

- 1.2.1 Bagaimana asuhan kebidanan kehamilan , persalinan, nifas pada Ny. R Di BPS . Suwenti ?
- 1.2.2 Bagaimana cara mendeteksi dini asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas pada Ny. R Di BPS . Suwenti ?
- 1.2.3 Apa upaya untuk tidak terjadi komplikasi yang dilakukan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan nifas pada Ny. R Di BPS. Suwenti ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan dan nifas Ny. “R” Di BPS. Suwenti Driyorejo Gresik

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Melakukan pengkajian data saat hamil, bersalin dan nifas fisiologi pada Ny. “R” di BPS Suwenti Driyorejo

1.3.2.2 Menginterpretasikan data dasar saat hamil, bersalin dan nifas fisiologi Ny. “R” di BPS Suwenti Driyorejo

1.3.2.3 Mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial saat hamil, bersalin dan nifas fisiologi Ny. “R” di BPS Suwenti Driyorejo

1.3.2.4 Mengidentifikasi dan menetapkan yang memerlukan penanganan segera saat hamil, bersalin dan nifas fisiologi Ny. “R” di BPS Suwenti Driyorejo

1.3.2.5 Merencanakan asuhan secara menyeluruh saat hamil, bersalin dan nifas fisiologi Ny. “R” di BPS Suwenti Driyorejo

1.3.2.6 Melaksanakan asuhan sesuai dengan rencana asuhan kehamilan, persalinan, dan masa nifas fisiologis Ny. “R” hari di BPS Suwenti Driyorejo

1.3.2.7 Mengevaluasi dari perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan saat hamil, bersalin dan nifas fisiologi Ny. “R” di BPS Suwenti Driyorejo

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.