

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

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. Sedangkan untuk tahun 2012, angka kematian Ibu melahirkan turun menjadi 97,4/100.000 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).

Data yang diperoleh dari BPM Joeniati 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.

Presentasi tertinggi kedua penyebab kematian ibu adalah eklamsia (24%), kejang bisa terjadi pada pasien dengan tekanan darah tinggi(hipertensi) yang tidak terkontrol saat persalinan. (Profil Kesehatan Indonesia, 2007)sedangkan presentasi tertinggi ketiga penyebab ibu melahirkan adalah infeksi (11%)

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 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 serta penyediaan fasilitas kesehatan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas perawatan dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah sakit.

## **1.2 Rumusan masalah**

Dalam karya tulis ini penulis membatasi masalah dalam lingkup asuhan kebidanan pada Ibu hamil, bersalin dan nifas yang fisiologis.

“Bagaimana asuhan kebidanan Kehamilan, Bersalin, dan Nifas pada Ny. “B” di 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 pada Ny. B

1.3.2.2 Menginterpretasikan data dasar pada klien saat hamil, bersalin dan nifas pada Ny. B

1.3.2.3 Mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial pada klien saat hamil, bersalin dan nifas pada Ny. B

1.3.2.4 Mengidentifikasi dan menetapkan yang memerlukan penanganan segera pada klien saat hamil, bersalin dan nifas pada Ny. B

1.3.2.5 Merencanakan asuhan secara menyeluruh pada klien saat hamil, bersalin dan nifas pada Ny. B

1.3.2.6 Melaksanakan asuhan sesuai dengan rencana asuhan pada saat kehamilan, persalinan, dan masa nifas pada Ny. B

1.3.2.7 Mengevaluasi dari perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan pada klien saat hamil, bersalin dan nifas pada Ny. B

## **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.

#### 1.4.2.4 Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan dan pemahaman tentang ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas Fisiologis

#### 1.4.2.5 Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai dasar masukan untuk pengembangan penelitian yang terkait dengan Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas