

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kesehatan merupakan suatu aspek penting di cari oleh semua orang. Menurut World Health Organization (WHO) (2012), kesehatan adalah suatu keadaan sehat yang utuh secara fisik, mental dan social serta bukan hanya bebas dari penyakit. Kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu perhatian WHO. Masalah kesehatan ibu dan bayi merupakan masalah nasional yang perlu mendapatkan prioritas utama, karena sangat menentukan kualitas sumber daya manusia generasi mendatang. Saat ini status kesehatan ibu dan bayi di Indonesia masih rendah, ditandai dengan masih tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). AKI adalah jumlah kematian ibu akibat kelahiran dan komplikasi kehamilan, melahirkan anak dan masa nifas (42 hari setelah kematian berakhir) per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB adalah jumlah kematian bayi di perhitungkan terhadap 1000 kelahiran hidup (Depkes, RI 2012)

Kekuatan suatu masyarakat terletak pada kesehatan ibu dan bayi. Untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat dapat di peroleh melalui perbedaan tinggi dan rendahnya AKI dan AKB. Angka kematian ibu diseluruh dunia menurut pernyataan organisasi kesehatan dunia Word Health Organization (WHO) pada tahun 2007 mencapai sekitar 585.000 per tahun

saat hamil dan bersalin yang masih tinggi, di Indonesia AKI pada tahun 2011 sebanyak 197 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), dan pada tahun 2012 menjadi 92 per 100.000 KH. Untuk AKB tahun 2011 13 per 1.000 KH dan pada tahun 2012 menjadi 10 per 1.000 KH. AKI pada tahun 2010 sekitar 101,4 per 100.000 KH, tahun 2011 tercatat sebesar 104,3 per 100.000 KH atau 627 kematian ibu. Dari data yang diperoleh dari dinas kesehatan provinsi jawa timur, jumlah kematian ibu (AKI) melahirkan di jawa timur dari tahun ke tahun terus menurun. Tahun 2012, angka kematian ibu melahirkan turun menjadi 97,4 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2010). Berdasarkan hasil survey yang di peroleh dari RB Eva dalam 3 bulan terakhir kunjungan pada ibu hamil sebanyak \pm 76 ibu hamil dengan rata – rata kunjunga perbulan sebanyak 25 ibu hamil. Pada ibu bersalin sebanyak 71 persalinan dengan rata – rata persalinan perbulan mencapai 23 persalinan. Pada ibu nifas sebanyak \pm 110 kunjuan ibu nifas , dengan rata – rata kunjungan perbulan mencapai 36 kunjungan ibu nifas.

Penyebab kematian ibu dan perinatal dapat di cegah dengan pemeriksaan kehamilan antenatal care (ANC) yang memadai (Manuaba 2008). Ada beberapa faktor penyebab masalah AKI yang masih tinggi, salah satunya adalah kualitas pelayanan oleh tenaga kesehatan yang tidak adekuat dan buruk, yang berdampak pada lebih dari 200.000 kematian ibu setiap tahunnya. Keterbatasan akses pada pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terampil dan system rujukan yang tidak memadai mengakibatkan hampir 40 % wanita melahirkan tanpa pertolongan tenaga

kesehatan yang terampil dan 70 % tidak mendapat pelayanan pasca persalinan dalam waktu 6 minggu setelah persalinan. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia untuk menurunkan AKI menjadi 125 per 100.000 KH harus di dukung oleh berbagai sumberdaya, salah satu sumber daya manusia terutama bidan di desa (depkes 2009).

ANC adalah salah satu upaya pencegahan awal dari factor resiko kehamilan, persalinan dan nifas. Menurut WHO ANC bertujuan untuk mendeteksi secara dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin (Winjosastro, 2006). Pelaksanaan ANC di Negara berkembang sebanyak empat kali yaitu satu kali pada trimester I dan II dan dua kali pada trimester III (Manuaba, 2008). Pemeriksaan ANC di lakukan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan ANC kepada ibu hamil antara lain dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat (Depkes RI, 2010). Persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan juga merupakan salah satu upaya dari pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi, sebab persalinan dengan tenaga kesehatan memegang aspek untuk pencegahan infeksi serta asuhan sayang ibu dan bayi di mana asuhan ini berpengaruh dalam proses persalinan. Selain pada kehamilan dan persalinan pada masa nifas juga dapat mempengaruhi kesehatan ibu sebab masih banyaknya kematian ibu pada masa nifas ini diantaranya karena Antonia uteri, sisa plasenta dan pre eklamsi post partum, maka dari itu pemerintah membuat rencana asuhan pada ibu nifas selama 6 –

8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum, 6 minggu post partum dan 8 hari post partum guna mendeteksi adanya komplikasi secara dini (Depkes RI, 2009)

Berdasarkan uraian diatas, masih cukup tingginya AKI dan AKB dan bahaya yang dapat ditimbulkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas fisiologis, maka penulis tertarik untuk membuat laporan tentang Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas fisiologis Ny.” S “Dengan kehamilan, persalinan dan nifas fisiologis di RB dan Klinik Eva Candi - Sidoarjo.

1.2 Rumusan masalah

“Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan kehamilan, persalinan dan ibu nifas pada Ny. S di RB dan Klinik Eva Candi - Sidoarjo?”

1.3 Tujuan penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas pada Ny.S di RB dan Klinik Eva dengan menggunakan pendekatan manajemen Varney.

1.3.2 Tujuan khusus

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

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Mampu menjelaskan asuhan kebidanan komprehensif 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 persalinan fisiologis.

1.4.2 Manfaat praktis

2. Bagi penulis : dapat memberikan informasi dan wawasan baru tentang asuhan kebidanan yang komprehensif dan dapat menjadi sumber informasi yang baru.
3. Bagi tempat penelitian : dapat di jadikan sebagai tamabahan system pelayanan dan informasi tentang asuhan kebidanan kmprehensif yang terbaru.
4. Bagi institusi : dapat dijadikan sebagai masukan, pertimbangan,dan informasi yang berkaitan dengan upaya peningkatan pelayanan pada ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas fisiologis.
5. Bagi responden : dapat memberikan informasi-informasi pada ibu hamil, ibu bersalin dan nifas fisiologis.

1.5 Metode Penulisan dan Pengumpulan Data

Metode penulisan yang digunakan adalah study kasus. Sedangkan teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penyusunan karya tulis ini adalah:

1.5.1 Anamnesa

Yaitu mengumpulkan data dengan cara tanya jawab secara langsung antara petugas dengan pasien dan keluarga.

1.5.2 Observasi

Yaitu melakukan pengamatan langsung terhadap perubahan yang terjadi pada pasien.

1.5.3 Pemeriksaan Fisik

Yaitu pemeriksaan pada klien yang meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi untuk memperoleh data obyektif.

1.5.4 Dokumentasi

Yaitu memperoleh data dengan melihat data yang sudah ada dalam status klien dan catatan medik.

1.6 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Dalam penyusunan karya tulis ini dilaksanakan di RB dan Klinik Eva pada tanggal 10 Desember 2012 sampai 5 Januari 2013.