

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses yang alami dan normal. Selama hamil seorang ibu mengalami perubahan-perubahan yang terjadi baik fisik maupun psikologis. Perubahan tersebut adalah beban berat yang meningkat dan bertambah besar, hal ini membuat ibu sulit bergerak dan mencari posisi tubuh yang nyaman (Kasdu, 2005). Edema dependen pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi telentang (Varney, 2006). Pembengkakan adalah kondisi normal dalam kehamilan dan hampir 40 % wanita hamil mengalaminya. Hal ini karena perubahan hormon yang menyebabkan tubuh menahan cairan. Pembengkakan akan terlihat lebih jelas pada posisi duduk atau berdiri yang terlalu lama (Suririnah, 2008).

Berdasarkan penelitian WHO di seluruh dunia mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di negara berkembang sekitar 99 % sedangkan di negara miskin, sekitar 25-50% kematian wanita subur disebabkan yang berkaitan dengan kehamilan. Angka kematian *maternal* di negara-negara maju berkisar antara 5-10 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara-negara sedang berkembang berkisar antara 750-1000 per 100.000 kelahiran hidup. pada tahun 2010 ditargetkan menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup. Selanjutnya, pada tahun 2015 pemerintahan ingin menurunkan AKI sebesar 75 % dari angka kejadian tahun 90-an,

yaitu menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian maternal di Provinsi Jawa Timur berdasarkan laporan kematian ibu Kab/Kota, pada tahun 2010 tercatat sebanyak 598 kasus kematian dengan rincian 152 kematian masa hamil, 163 waktu bersalin dan 283 pada ibu nifas. Penyumbang angka kematian yang tinggi ini meliputi perdarahan 30%, preeklamsia atau eklamsia 25% dan infeksi 12%.

Penyebab langsung kematian ibu yang terbanyak adalah perdarahan, hipertensi pada kehamilan, partus macet, infeksi dan komplikasi aborsi. Pertolongan persalinan dirumah dan ditolong oleh dukun, merupakan salah satu faktor penyebab yang mempengaruhi tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Data Riskesdas 2010 memperlihatkan bahwa persalinan difasilitas kesehatan 55,4 % dan masih ada persalinan yang dilakukan di rumah 43,2 %. Pada kelompok ibu yang melahirkan dirumah ternyata baru 51,9 % persalinan ditolong bidan, sedangkan yang ditolong oleh dukun masih 40,2 %. Kondisi tersebut masih diperberat dengan adanya faktor resiko 3 terlambat. 3 terlambat yaitu terlambat mengambil keputusan di tingkat keluarga, terlambat merujuk/ transportasi dan terlambat menangani Dan 4 terlalu yaitu yaitu melahirkan terlalu muda (dibawah 20 tahun), terlalu tua (diatas 35 tahun), terlalu dekat (jarak melahirkan kurang dari 2 tahun dan terlalu banyak (lebih dari 4 kali). Terkait dengan faktor resiko tersebut, data Riskesdas 2010 memperlihatkan bahwa secara nasional ada 8,4 % perempuan usia 10-59 tahun melahirkan 5-6 anak, bahkan masih 3,4 % perempuan usia 10-59 tahun yang melahirkan anak lebih dari 7 (Menkes, 2011).

Bersalin di fasilitas kesehatan merupakan upaya untuk membantu menurunkan tingkat kematian ibu sesuai dengan target MDGs (Millennium Development Goals) tahun 2008 yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (KH) kelahiran hidup pada tahun 2015. Angka kematian ibu ini disebabkan karena “Tiga T” yaitu terlambat dirumah (terlambat mengenali bahaya dan penentuan keputusan perlunya ibu bersalin di rujuk ke fasilitas kesehatan), terlambat di jalan (terlambat dalam transportasi membawa ke fasilitas rujukan, antara lain Puskesmas, dokter, atau RS), dan terlambat mendapatkan pertolongan ditempat pelayanan kesehatan karena kurang memadai (Rahman, 2010).

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 atau 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.

Berdasarkan permasalahan diatas dalam meningkatkan mutu pelayanan yang terkait dengan menurunkan angka kematian ibu maka perlu dilakukan asuhan kebidanan yang komprehensif secara keseluruhan mulai dari kehamilan, persalinan dan masa nifas dengan menggunakan management kebidanan serta memberlakukan klien sebagai subyek yang membutuhkan pengawalan serta tindakan baik secara bio, psiko, sosil, spiritual dan kultural. Hal ini meliputi aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

## **1.2 Rumusan masalah**

Bagaimana Asuhan kebidanan Kehamilan, persalinan dan nifas pada Ny. “R” di Puskesmas Jagir Surabaya tahun 2013 ?

### **1.3 Tujuan penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari dan menerapkan teori asuhan kebidanan kehamilan, persalinan dan nifas pada Ny. "R" di Puskesmas Jagir Surabaya tahun 2013 dengan menggunakan manajemen kebidanan Varney.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu mengumpulkan data dasar kehamilan, bersalin dan nifas pada Ny. "R" di Puskesmas Jagir Surabaya tahun 2013
2. Mampu menginterpretasi data dasar kehamilan, persalinan dan nifas pada Ny. "R" di Puskesmas Jagir Surabaya tahun 2013
3. Mampu mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial pada kehamilan, persalinan dan nifas pada Ny. "R" di Puskesmas Jagir Surabaya tahun 2013
4. Mampu mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan pada kehamilan, persalinan dan nifas pada Ny. "R" di Puskesmas Jagir Surabaya tahun 2013
5. Mampu merencanakan asuhan secara menyeluruh pada kehamilan, persalinan dan nifas pada Ny. "R" di Puskesmas Jagir Surabaya tahun 2013
6. Mampu melaksanakan perencanaan asuhan pada kehamilan, persalinan, dan nifas pada Ny. "R" di Puskesmas Jagir Surabaya tahun 2013
7. Mampu mengevaluasi dari perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan dan nifas pada Ny. "R" di Puskesmas Jagir Surabaya tahun 2013

## **1.4 Manfaat penelitian**

### 1.4.1 Teoritis

Dapat digunakan sebagai masukan dan pengembangan konsep Asuhan Kebidanan terutama tentang bagaimana penatalaksanaan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan dan nifas pada Ny. "R" di Puskesmas Jagir Surabaya tahun 2013

### 1.4.2 Praktis

#### 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.

#### 2. Bagi Puskesmas Jagir Surabaya

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

#### 3. Bagi Institusi 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.