

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Sondakh, 2013: 2). Pada proses ini akan terjadi perubahan – perubahan baik perubahan fisiologis maupun psikologis sebagai respon dari apa yang dirasakan dalam proses persalinannya. Dalam persalinan tidak menutup kemungkinan terjadinya kegawatdaruratan sehingga sebagai penolong persalinan seorang bidan harus memiliki kompetensi dan kewenangan yang didukung oleh kemampuan untuk memutuskan sesuatu. Kompetensi inti bidan berdasarkan Permenkes 572 tahun 1996 tentang registrasi dan praktik bidan yang ada dalam kurikulum D-3 Kebidanan tahun 1996 berupa memberi asuhan yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya, memiliki persyaratan pengetahuan dan ketrampilan dari ilmu sosial serta memberi asuhan antenatal bermutu tinggi dioptimalkan selama kehamilan, yaitu deteksi dini, pengobatan, dan rujukan (Sondakh, 2013: 101). Sehingga dalam praktik klinik ini diharapkan dapat menjadi acuan bidan dalam meningkatkan mutu pelayanan asuhan ibu bersalin yang komprehensif.

Tingginya angka kematian ibu mencerminkan besarnya resiko kematian yang dihadapi oleh ibu baik pada saat hamil ataupun melahirkan. Berdasarkan Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada 2012, AKI mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup, sehingga target MDGs untuk menurunkan AKI sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 masih belum tercapai, dan membutuhkan kerja keras untuk mencapainya salah satunya dengan memberikan asuhan persalinan normal. SDGs sebagai lanjutan dari MDGs menargetkan Pada tahun 2030, untuk mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2015 memaparkan bahwa AKI di Provinsi Jawa Timur tahun 2015 mencapai 89,6/100.000 KH. Angka ini mengalami penurunan dibanding tahun 2014 yang mencapai 93,52/100.000 KH. Tingginya angka kematian ibu di Jawa Timur disebabkan oleh eklamsia 31%, perdarahan sebesar 26%, infeksi sebesar 6%, jantung sebesar 12% dan lain-lain sebesar 25%. Selain itu, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Batu selama tahun 2017 (Januari- Oktober) telah tercatat 3 ibu bersalin meninggal dari jumlah total kelahiran.

Angka kematian ibu yang disebabkan oleh komplikasi dalam persalinan masih tinggi. Penyebab tingginya AKI dalam persalinana disebut 4 Terlambat yaitu terlambat mengenali masalah, terlambat memutuskan untuk mencari pertolongan, terlambat mengirimkan ke tempat pelayanan, dan terlambat mendapatkan pelayanan (Depkes, 2008).

Berdasarkan studi pendahuluan yang penulis lakukan di BPM Sri Sukowati A.Md., Keb Kota Batu, didapatkan data 283 ibu bersalin pada bulan Januari- Oktober 2017. Terdapat kasus rujukan karena komplikasi sebanyak 36 (12,7%), dengan rincian ketuban pecah dini (KPD) sebanyak 10 (27,8%), persalinan macet sebanyak 7 (19,4%), riwayat SC sebanyak 3 (8,3%), pre-eklampsia sebanyak 2 (5,6%), dan dikarenakan letak sungsang sebanyak 2 (5,6 %) dan indikasi lain seperti postdate, gemeli dan abortus sebanyak 12 (33%). Tingginya komplikasi persalinan di BPM Sri Sukowati A.Md.,Keb menyebabkan penulis tertarik untuk ikut berperan serta melakukan asuhan pada ibu bersalin secara komprehensif untuk membantu mengurangi kejadian komplikasi pada ibu bersalin.

1.2. Batasan Masalah

Pada penyusunan proposal laporan tugas akhir ini, penulis membatasi masalah berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan yang diberikan secara komprehensif pada ibu inpartu dimulai sejak kala I fase laten hingga berakhirnya kala IV pada persalinan normal dan bayi baru lahir.

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penulis mampu menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu bersalin dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut Hellen Varney, 1997 yang terdiri dari 7 langkah.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir.
- b. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah Kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu bersalin dan bayi baru lahir.
- c. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada ibu bersalin dan bayi baru lahir.
- d. Mengidentifikasi tindakan segera pada ibu bersalin sesuai kebutuhan dan bayi baru lahir.
- e. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu bersalin dan bayi baru lahir.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu bersalin dan bayi baru lahir.
- g. Melakukan evaluasi terhadap asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu bersalin dan bayi baru lahir.
- h. Mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala II, III , IV dan bayi baru lahir dalam bentuk SOAP

1.4. Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Menambah wawasan penulis tentang asuhan kebidanan ibu bersalin guna peningkatan mutu pelayanan kebidanan.

- b. Mengembangkan ilmu pengetahuan program kesehatan yang mencakup kesehatan ibu dan anak
- c. Acuan dalam memberikan asuhan kebidanan ibu bersalin selanjutnya, sehingga diharapkan dapat memberi kontribusi penting dalam menurunkan AKI melalui manajemen asuhan kebidanan persalinan selama kala I fase laten, fase aktif, kala II, bayi baru lahir, kala III, sampai berakhirnya kala IV.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan dari institusi secara langsung di lahan praktek dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.

b. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai parameter dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir, serta sebagai refleksi diri terhadap kemampuan untuk meningkatkan asuhan.

c. Bagi Klien

Klien (ibu bersalin) mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan penerapan konsep asuhan sayang ibu dan bayi.