

BAB 1

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.

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

Menurut data survei penduduk antar sensus (SUPAS) 2015 adalah Angka kematian ibu (AKI) telah mengalami penurunan dari sebesar 346 kematian (SUPAS 2010) menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (SUPAS 2015). Jumlah dan penyebab laporan rutin provinsi pada tahun 2015 berjumlah 4.999 ibu dengan rincian 31% disebabkan oleh perdarahan 28% lain – lain dan 26% karena hipertensi. Sedangkan menurut data Kementerian Kesehatan pada tahun 2015 didapatkan data penyebab kematian ibu antara lain perdarahan 32 % , hipertensi 25%, partus macet 5%, infeksi 5%, abortus 1 % dan penyebab no nonstetrik 32%. Pada tahun 2016 berjumlah 4.912 ibu dengan rincian 29,7% karena lain – lain, 29,2% karena perdarahan, 25,8% karena hipertensi, pada tahun 2017 berjumlah 4.295 ibu dengan rincian 30,2 % lain – lain, perdarahan 27,1% perdarahan, hipertensi 22,1%.

Persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017 di provinsi Jawa Timur

sebesar 568. 469 pasien ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan dengan persentase 94,08% dari jumlah keseluruhan berjumlah 604.259. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Malang tahun 2016 didapatkan data persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mencapai 93,58% dari 12.797 persalinan yang telah ditargetkan, meningkat dari tahun sebelumnya yang mencapai 90,73%. Kasus kematian ibu masih terjadi di Kota Malang pada tahun 2016 dan keberadaannya meningkat jika dibandingkan tahun 2015. Angka kematian ibu yang disebabkan oleh komplikasi dalam persalinan masih tinggi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang penulis lakukan di PMB Wartini, SST didapatkan data 72 ibu bersalin pada bulan Januari – September 2018. Terdapat kasus rujukan karena komplikasi sebanyak 19,4% dan 80,6% secara normal . Komplikasi tersebut dengan rincian ketuban pecah dini (KPD) sebanyak 4 (28,5%), persalinan macet sebanyak 2 (14,2%), riwayat SC sebanyak 3 (21,4%), pre-eklampsia sebanyak 1 (7,1%), dan dikarenakan letak sungsang sebanyak 2 (14,2%) dan indikasi lain seperti postdate, gemeli dan abortus sebanyak 2 (14,2%). Dari data persalinan di PMB Wartini, SST menyebabkan penulis tertarik untuk ikut berperan serta melakukan asuhan pada ibu bersalin secara komprehensif yakni dengan mengkaji data ibu bersalin baik secara subjektif dan objektif , mengobservasi ibu bersalin mulai dari kala I fase laten sampai berakhirnya kala IV serta asuhan bayi baru lahir , mendampingi dan memberikan dukungan kepada ibu bersalin sehingga

penulis dapat memantau kemajuan persalinan ibu dan menentukan keputusan sehingga dapat 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 pada ibu bersalin dan bayi baru lahir.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan 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

Mampu 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.