

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan ari) yang telah cukup bulan atau dapat di luar kandungan melalui jalan lahir melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Manuaba, 1998:157 dalam Sondakh, 2013). Persalinan merupakan proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar 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 (Sondakh, 2013:2).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 dan Sustainable Development Goals (SDGs). Menurut data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan pada periode tahun 1994-2012 yaitu pada tahun 1994 sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 1997 sebesar 334 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2002 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup namun pada tahun 2012 , Angka Kematian Ibu meningkat kembali menjadi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 angka kematian ibu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Pada

tahun 2017 Angka Kematian Ibu turun menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup (RPJMN RI, 2015-2019). Untuk AKB dapat dikatakan penurunan on the track (terus menurun) dan pada SDKI 2012 menunjukkan angka 32/1.000 KH (SDKI 2012). Pada tahun 2015 Angka Kematian Bayi sebesar 32/1000 KH. Pada tahun 2017 Angka Kematian Bayi sebesar 24/1000 KH (RPJMN RI, 2015-2019). Dan pada tahun 2015, berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 baik AKI maupun AKB menunjukkan penurunan AKI 305/ 100.000 KH; AKB 22,23/ 1000 KH). (Laporan Tahunan Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2016).

Angka kematian ibu di Jawa Timur cenderung menurun tiga tahun terakhir, tetapi tahun 2016 meningkat lagi. Hal ini bukan berarti menunjukkan hasil kinerja yang menurun tetapi adanya faktor dukungan baik dari segi manajemen program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) maupun system pencatatan dan pelaporan yang semakin membaik. Menurut Supas tahun 2016, target untuk AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2016, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,00 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2015 yang mencapai 89,6 per 100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Jawa Timur 2016).

AKI di Jawa Timur cenderung meningkat tiga tahun terakhir ini. Penyebab kematian ibu di Jawa Timur pada tahun 2016 antara lain Pre Eklamsi / Eklamsi yaitu sebesar 30,90% atau sebanyak 165 orang. Sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 4,87% atau sebanyak 26 orang. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2016). Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Malang

tahun 2016, AKI yang terjadi di Kabupaten Malang mencapai 52,78 per 100.000 kelahiran hidup dengan rincian 21 ibu meninggal (1-2 ibu meninggal tiap bulannya), dan pada periode Januari sampai Juni 2017 AKI Kabupaten Malang mencapai 28,40 per 100.000 kelahiran hidup dengan rincian 11 ibu meninggal (1 ibu meninggal tiap bulannya). Sedangkan Angka Kematian Bayi tahun 2016 di Kabupaten Malang sebesar 4,52/1000 KH dengan rincian 180 bayi meninggal (15 bayi meninggal tiap bulannya). Pada tahun 2017 Angka Kematian Bayi sebesar 0,54/1000 KH dengan rincian 21 bayi meninggal (1-2 bayi meninggal tiap bulannya).

AKI tertinggi terjadi pada masa persalinan tepatnya 2 jam pasca persalinan. Penyebab langsung kematian ibu adalah Pre Eklamsi / Eklamsi yaitu sebesar 30,90% atau sebanyak 165 orang. Sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 4,87% atau sebanyak 26 orang. Komplikasi dapat dicegah dan ditangani apabila tenaga kesehatan melakukan prosedur penanganan yang sesuai; tenaga kesehatan mampu melakukan identifikasi dini komplikasi; apabila komplikasi terjadi, tenaga kesehatan dapat memberikan pertolongan pertama dan melakukan tindakan stabilisasi pasien sebelum melakukan rujukan; proses rujukan efektif; pelayanan di Rumah Sakit (RS) yang cepat dan tepat guna. Hambatan yang mendukung tingginya AKI disebut 4 terlambat yaitu terlambat mengenali adanya masalah, terlambat memutuskan untuk mencari pertolongan, terlambat mengirim ke tempat pelayanan, dan terlambat mendapatkan pertolongan.

Berdasarkan studi pendahuluan di Desa Wagir tepatnya di PMB Saptarini Amd.Keb periode Januari sampai September 2018 didapatkan hasil 15 persalinan. Dengan persalinan normal dan tidak terjadi masalah yang memerlukan penanganan rujukan.

Peran dan tanggung jawab bidan sangat diperlukan untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin guna mencegah atau menurunkan kematian ibu dengan cara melakukan asuhan kebidanan komprehensif. Jika tidak dilakukan asuhan yang baik dan benar, kasus kematian pada ibu bersalin akan semakin bertambah. Persalinan yang aman memastikan bahwa semua penolong mempunyai pengetahuan, keterampilan serta alat untuk memberikan pertolongan yang aman dan bersih. Seiring dengan upaya penurunan angka kematian ibu, maka asuhan kebidanan pada Ny. X di PMB Saptarini Amd. Keb di Desa Wagir” perlu terus di kembangkan dan dilaksanakan.

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah pada penyusunan proposal ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu bersalin sejak kala I fase laten , II, III, dan IV.

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 secara kontinyu.

1.3.1 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 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 institusi
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 lahan praktik
Dapat dijadikan acuan untuk dapat meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan kebidanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan pada ibu bersalin.
- d Bagi klien

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