

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan adalah 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. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Sondakh, 2013).

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 No 28 tahun 2017 tentang izin dan praktik bidan yang ada dalam kurikulum D-III Kebidanan 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 data hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 diketahui Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi yaitu 305 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Angka ini masih dibawah target Sustainable Development Goals (SDG's) 2015-2030 yaitu sebesar 70 per 100.000 KH (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Menurut buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2017, AKI di Provinsi Jawa Timur tahun 2017 mencapai 91,92 per 100.000 KH dengan rincian 25% ibu hamil, 21% ibu bersalin dan 54% ibu nifas. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 91 per 100.000 KH. AKI pada tahun 2017 disebabkan oleh eklamsia sebesar 28,92% (153 orang), perdarahan sebesar 26,28% (139 orang), infeksi sebesar 3,59 (19 orang). Selain itu, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Malang AKI pada tahun 2017 mencapai 14 orang. Angka ini mengalami penurunan pada tahun 2018 yang awalnya 14 orang menjadi 8 orang.

Penyumbang AKI tertinggi pada ibu bersalin terjadi pada 2 jam pasca persalinan, dengan penyebab langsung ialah preeklamsi atau eklamsi dan perdarahan. Faktor penyebab tidak langsung AKI antara lain 3 terlambat dan 4 terlalu. 3 Terlambat (3T) terlambat mengenali tanda bahaya persalinan dan mengambil keputusan, terlambat mengirim ke tempat pelayanan kesehatan, dan terlambat mendapatkan penanganan oleh

tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. 4 Terlalu (4T) yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak dan terlalu rapat jarak kelahiran (Depkes, 2008). Upaya pemerintah yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Kementerian Kesehatan menerapkan kebijakan bahwa seluruh persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan dan didorong dilakukan di fasilitas kesehatan untuk menekan AKI (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Hal ini dapat dilihat dari pencapaian cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Provinsi Jawa Timur sebesar 95,14%.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di PMB I. G. Ayu Karningsih S.Tr. Keb, di Kota Malang, dari bulan Oktober 2017 sampai dengan Oktober 2018 terdapat 192 ibu bersalin. Sebesar 73,95% (142 ibu) bersalin secara normal, dan persalinan dengan risiko 26,04% (50 ibu), dengan angka kematian ibu dan neonatus adalah 0. Berdasarkan uraian latar belakang, maka penting dilakukan studi kasus pada ibu bersalin dengan pemberian pelayanan secara komprehensif. Penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dimulai dari kala 1 fase laten samapai dengan kala IV serta Bayi Baru Lahir (BBL). Tujuannya adalah untuk membantu dalam program menurunkan AKI tepatnya di Praktek Bidan Mandiri (PMB) I. G. Ayu Karningsih, S.Tr. Keb, Kecamatan Kedung Kandang Kota Malang.

1.2 Batasan Masalah

Pada penyusunan 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 atau 2 jam post partum 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 continue pada ibu bersalin dan bayi baru lahir.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan secara continue 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 Varney

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 Lahan Praktek
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.