

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. Pada proses ini akan terjadi perubahan – perubahan baik perubahan fisiologis maupun psikologis sebagai respon dari apa yang dirasakan dalam proses persalinannya. Sehingga tidak tertutup kemungkinan pada persalinan terjadinya kegawatdaruratan. Keadaan inilah yang dapat meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI) maupun Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia, sehingga sebagai penolong persalinan seorang bidan harus memiliki peran, fungsi, dan tanggung jawab yang sangat penting, oleh karena itu dibutuhkan kompetensi (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).

Dari pemaparan diatas 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.

Data Dinas Kesehatan Jawa Timur tahun 2015, Jawa Timur merupakan provinsi penyumbang AKI tertinggi ke-3 di Indonesia, dimana selama tahun 2015 telah tercatat sebanyak 531 ibu meninggal dunia. Tingginya angka kematian ibu di Jawa Timur banyak diakibatkan karena perdarahan, preeklamsi/eklamsi, infeksi, penyakit jantung dan lain sebagainya. Selain itu, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, selama tahun 2017 (Januari–September) telah tercatat sebanyak 15 ibu bersalin meninggal dari jumlah total kelahiran dimana PreEklampsia/ Eklampsia adalah penyumbang AKI tertinggi dan perdarahan pada urutan kedua.

Sehubungan dari data diatas berdasarkan studi pendahuluan yang penulis lakukan pada bulan Oktober 2017 di PMB Sri Sukawati A.Md. Keb Kota Batu,

selama bulan Januari - Oktober 2017 terdapat 283 orang ibu bersalin, dari 283 persalinan didapatkan sebanyak 36 (12,7%) dirujuk atas indikasi 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 sebanyak 12 (33%).

Berdasarkan data tersebut, penulis berpendapat bahwa persalinan merupakan proses alamiah namun berpotensi mengalami komplikasi, sehingga penting dilakukan asuhan kebidanan ibu bersalin untuk menjamin bahwa proses alamiah dari persalinan berjalan normal. Asuhan ibu bersalin merupakan suatu program pelayanan kesehatan ibu dan anak yang memperhatikan pengawasan terhadap kesejahteraan janin maupun ibu sesuai dengan standard asuhan persalinan. Pada masa persalinan hingga periode pasca partum sering dijumpai adanya komplikasi. Oleh karena itu, sangat penting dilakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang berkualitas sebagai upaya untuk mengantisipasi dan mendeteksi terjadinya penyulit dan komplikasi saat persalinan. Dengan latar belakang tersebut, penulis dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir di Program Studi DIII Kebidanan Malang akan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa inpartu di PMB Sri Sukawati A.Md.Keb di Kota Batu.

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 pada persalinan normal.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

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 inpartu.
- b. Mengidentifikasi diagnosa Kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu inpartu dan janin.
- c. Mengidentifikasi diagnosa potensial pada ibu inpartu dan janin.
- d. Mengidentifikasi tindakan segera pada ibu inpartu dan janin sesuai kebutuhan.
- e. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu inpartu dan janin.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu inpartu dan janin.
- g. Melakukan evaluasi terhadap asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu inpartu dan bayi baru lahir.

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. Sebagai acuan dalam memberikan asuhan kebidanan ibu bersalin, sehingga diharapkan dapat memberi kontribusi penting dalam menurunkan AKI melalui manajemen asuhan kebidanan persalinan selama kala I fase laten dan aktif, kala II dan BBL, 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 lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu inpartu.
- b. Bagi Tempat Pengambilan Kasus
Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada ibu inpartu.

c. Bagi Klien

Klien (ibu inpartu) mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.