

# **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).

Persalinan merupakan suatu proses yang fisiologis yang dapat dialami setiap perempuan dalam daur kehidupan. Tidak menutup kemungkinan proses tersebut dapat berpotensi menjadi kegawatdaruratan yang membahayakan bagi ibu maupun bayi sehingga dapat menjadi faktor kematian ibu maupun bayi. Mengingat fokus utama dari asuhan persalinan adalah mencegah terjadinya komplikasi, bidan sebagai profesi kesehatan yang paling dekat dengan perempuan memiliki peran dalam memberikan bantuan dan dukungan ibu, agar proses persalinan berlangsung dengan aman serta memberikan pelayanan yang berkualitas sehingga dapat memantau pada setiap tahapannya. Perubahan paradigma dari menunggu dan menangani komplikasi menjadi pencegahan komplikasi, diharapkan dapat membawa perbaikan kesehatan ibu di Indonesia.

Kematian ibu menjadi salah satu tolak ukur dari derajat kesehatan suatu negara terutama di Indonesia. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih terbilang tinggi dan masih jauh dari target MDGs tahun 2015. Kondisi

ini dapat disebabkan karena kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lain seperti 4 terlambat yaitu terlambat mengenali masalah, terlambat memutuskan untuk mencari pertolongan, terlambat mengirimkan ke tempat pelayanan, dan terlambat mendapatkan pelayanan. Capaian pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan selalu meningkat pada setiap tahunnya, namun masih terdapat komplikasi saat persalinan antara lain pre eklamsia/eklamsi, kelainan letak janin, partus macet atau distosia, perdarahan pasca persalinan, infeksi berat atau sepsis, plasenta previa, dan IUFD yang menjadi penyumbang angka kematian ibu. Tingginya angka kematian ibu mencerminkan besarnya resiko kematian yang dihadapi oleh ibu baik pada saat hamil ataupun melahirkan

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2016 memaparkan bahwa di Provinsi Jawa Timur tahun 2016 terdapat 91 ibu yang meninggal setiap 100.000 kelahiran hidup. Tingginya AKI di Jawa Timur disebabkan pre eklamsi / eklamsi yaitu sebesar 30,90% dan penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 4,87% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2016). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, pada tahun 2017 terdapat data jumlah kematian ibu sebesar 11 orang. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2016 yaitu sebanyak 21 orang.

Berdasarkan studi pendahuluan yang penulis lakukan di PMB Sis Mrabawanti Kota Batu, didapatkan data 75 ibu bersalin pada bulan Januari - Agustus 2018. Pada PMB tersebut, tidak ditemukan data kematian pada ibu bersalin. Namun masih didapatkan data kasus rujukan karena komplikasi

sebesar 9,3 % pada tahun yang sama. Adapun rincian kasus rujukan anatara lain, ketuban pecah dini (KPD) sebesar 2,67%, pre-eklampsia sebesar 1,3%, kehamilan resiko tinggi sebesar 1,3%, kehamilan postdate sebesar 1,3% dan letak sungsang sebesar 1,3%.

Secara geografis, Kota Batu memberikan potensi strategis masyarakat untuk menjangkau ke fasilitas kesehatan yang dapat memberikan kontribusi dalam menekan adanya komplikasi ibu bersalin. Berdasarkan data-data yang diperoleh masih terdapat adanya komplikasi yang menyertai ibu bersalin. Melihat dari latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk ikut berperan serta memberikan asuhan pada ibu bersalin di PMB Sismrabawanti secara komprehensif untuk membantu mengurangi kejadian komplikasi dan menekan Angka Kematian Ibu (AKI) maupun Angka Kematian Bayi (AKB).

## **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 bersalin dimulai sejak kala I, kala II, kala III dan kala IV.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan pada persalinan normal dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu bersalin
- b. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah kebidanan pada ibu bersalin
- c. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada ibu bersalin
- d. Mengidentifikasi tindakan segera pada ibu bersalin sesuai kebutuhan
- e. Menentukan intervensi asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- f. Menentukan implementasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- g. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- h. Mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

- a. Untuk menambah wawasan penulis tentang asuhan kebidanan secara komprehensif guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.
- b. Untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan pengembangan program di bidang kesehatan yang mencakup ibu dan anak.
- c. Sebagai tolak ukur untuk melakukan dokumentasi asuhan kebidanan selanjutnya, sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

- a. Bagi Penulis

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

b. Bagi Lahan Praktik (PMB)

Dapat dijadikan bahan untuk mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan ibu bersalin.

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan kepuasan dalam asuhan kebidanan persalinan secara komprehensif yang sesuai standar pelayanan kebidanan.

d. Bagi Institusi

Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif.