

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan adalah suatu proses dimana fetus dan plasenta keluar dari uterus, ditandai dengan peningkatan aktifitas miometrium (frekuensi dan intensitas kontraksi) yang menyebabkan pembukaan serviks serta keluarnya lendir darah ("show") dari vagina (Manurung, 2011 : 35). Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. Kelahiran seorang bayi merupakan anugrah bagi seorang ibu dan keluarga (Sumarah dkk, 2011 : 1). Pertolongan 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 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 pasal 49 menjelaskan bahwa bidan berhak memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal, melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan Yang dimaksud dengan "pertolongan pertama" adalah pertolongan awal kegawatdaruratan untuk resusitasi dan/atau stabilisasi sebelum dilakukan rujukan misalnya penanganan perdarahan postpartum dengan atonia uteri, dilakukan pertolongan kegawatdaruratan untuk stabilisasi ibu sebelum melakukan rujukan (seperti: pasang infus, pemberian uterotonika, oksigen).

Berdasarkan kompetensi inti bidan maka bidan memiliki kewenangan dalam melakukan asuhan persalinan normal untuk mengurangi angka kematian ibu. Tingginya angka kematian ibu merupakan gambaran bahwa ibu bersalin memiliki resiko dalam suatu kehidupannya. Menurut survei demografi dan kesehatan Indonesia rasio kematian maternal pada tahun 1997 adalah 390 kematian per 100 000 kelahiran hidup, namun angka ini meningkat pada SDKI 2012 menjadi 359 kematian per 100 000 kelahiran hidup, Menurut MDGs angka kematian neonatal sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2007. Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup adalah 102 pada tahun 2015, ini membuktikan bahwa target MDGs masih belum terpenuhi sehingga bidan harus lebih meningkatkan kualitas pelayanan berdasarkan asuhan persalinan normal. SDGs merupakan 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 (SP2010) 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, 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%.

Angka kematian ibu juga berpengaruh terhadap siapa yang membantu dalam proses persalinannya, persalinan yang tidak ditolong oleh tenaga kesehatan memiliki resiko lebih tinggi untuk terjadinya kematian ibu. 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. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2015 memaparkan bahwa AKI di Provinsi Jawa Timur tahun 2015 mencapai 89,6/100.000 kelahiran hidup. Menurut data dari dinkes 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.

Berdasarkan studi pendahuluan yang penulis lakukan di PMB Lilik Agustina STr. Keb, didapatkan data 157 ibu bersalin, dan terdapat 142 ibu bersalin dengan normal pada bulan Januari- September 2018. Terdapat kasus rujukan karena komplikasi sebanyak 15 (9,5%), dengan rincian ketuban pecah dini (KPD) sebanyak 8 (53,3%), Kala II sebanyak 1 (6,6%), riwayat SC sebanyak 2 (13,3%), pre-eklampsia sebanyak 1 (6,6%), dan dikarenakan letak sungsang sebanyak 1 (6,6 %) dan indikasi lain seperti gemeli dan abortus sebanyak 2 (13,3%). Penyebab tingginya komplikasi di PMB ini karena ibu bukanlah pasien asli disitu dan datang saat sudah persalinan sehingga

timbullah suatu komplikasi yang tidak terdeteksi lebih awal. Tingginya komplikasi persalinan di PMB Lilik Agustina STr. Keb menyebabkan asuhan persalinan harus terus dipertahankan sesuai standar pelayanan kebidanan yang sesuai dengan kewenangan bidan agar semua persalinan berlangsung secara normal.

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 secara kontinyu.

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 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

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Sebagai bahan diskusi sekaligus menambah pengalaman saat melaksanakan praktik kebidanan khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu dengan persalinan fisiologis

b. Bagi Lahan Praktik

- 1) 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.

- 2) 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.

c. Bagi Klien

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