

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, oleh karena itu upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak mendapat perhatian khusus seperti pemantauan kehamilan, pemantauan status gizi anak, pemantauan perkembangan anak. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang peka dalam menggambarkan kesejahteraan suatu negara oleh karena itu penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu penting untuk dilakukan pemantauan (Kemenkes RI, 2014).

Jumlah kematian karena kehamilan dan persalinan di dunia pada tahun 2015 yaitu kurang lebih 830 wanita meninggal setiap hari (WHO, 2015). Penurunan AKI merupakan target ketiga dari Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu melaksanakan hidup sehat dan mewujudkan kesejahteraan untuk semua di segala usia diharapkan dapat mengurangi AKI di Indonesia hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan (SDKI) Tahun 2012 angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi yaitu 359.000 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu disebabkan beberapa faktor yaitu 30,3% pendarahan, 27,1% hipertensi, 7,3% infeksi, 1,8% partus lama, 1,6% abortus dan 40,8% faktor lain-lain (Kemenkes RI, 2014).

AKI Provinsi Jateng pada tahun 2014 sebesar 711 per 100.000 kelahiran hidup, atau menduduki peringkat kedua se- Indonesia secara kumulatif (Dinas Kesehatan Propinsi Jateng, 2015). AKI Kabupaten Pekalongan mengalami peningkatan dari 183,2 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013 menjadi 244 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 (Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, 2015).

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan

dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskuler (Prawirohardjo, 2010).

Angka Kematian Ibu pada tahun 2015 di Kabupaten Pekalongan yaitu mencapai 141 per 100.000 kelahiran hidup jumlahnya 22 ibu. Pada 2016 tercatat kematian ibu hamil sudah mencapai 12 kasus (www.depkes.go.id). Salah satu penyebab kematian adalah partus tidak maju. Partus tak maju merupakan his yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan bahwa rintangan pada jalan lahir yang lazim terdapat pada setiap persalinan, tidak dapat diatasi sehingga persalinan mengalami hambatan atau kematian (Prawirohardjo, 2010).

Data dari Puskesmas Sragi II Kabupaten Pekalongan tahun 2017 diketahui jumlah partus fisiologis sebesar 124 kasus dan partus patologis sebesar 204 kasus, sedangkan pada bulan Januari-Maret 2018 diketahui partus fisiologis sebesar 41 kasus dan partus patologis sebesar 52 kasus. Dari 52 kasus partus patologis terdapat 2 kasus partus tidak maju.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk mengambil kasus “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Partus Tidak Maju di Puskesmas Sragi II Kabupaten Pekalongan”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka penulis merumuskan masalah yang muncul yaitu “Bagaimana penerapan asuhan kebidanan pada Ny. S Umur 23 Tahun GIP0A0 hamil 40 minggu dengan partus tidak maju dan Anemia Ringan di Puskesmas Sragi II Kabupaten Pekalongan?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. S Umur 23 Tahun GIP0A0 hamil 40 minggu dengan partus tidak maju dan Anemia Ringan di Puskesmas Sragi II Kabupaten Pekalongandengan 7 (tujuh) langkah Varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada ibu bersalin dengan partus tidak maju.
- b. Mampu menginterpretasikan data dasar ibu bersalin dengan partus tidak maju
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada ibu bersalin dengan partus tidak maju
- d. Mampu mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan tindakan penanganan segera pada ibu bersalin dengan partus tidak maju
- e. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan partus tidak maju
- f. Mampu melaksanakan perencanaan pada ibu bersalin dengan partus tidak maju
- g. Mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan partus tidak maju

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran dalam proposal laporan tugas akhir adalah ibu bersalin dengan partus tidak maju.

2. Tempat

Pemberian asuhan kebidanan akan dilakukan di Puskesmas Sragi II Kabupaten Pekalongan.

3. Waktu

Pemberian asuhan kebidanan akan dilakukan pada bulan Juni 2018.

E. Manfaat Penulisan

1. Bagi Ibu

Dapat memberikan pemahaman para ibu tentang tindakan yang harus dilakukan pada asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan partus tidak maju.

2. Bagi Bidan

Dapat meningkatkan kemampuan bidan baik secara teori maupun praktek dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan partus tidak maju.

3. Bagi Penulis

- a. Dapat mengerti, memahami dan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan partus tidak maju.
- b. Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan partus tidak maju.
- c. Dapat meningkatkan ketrampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan partus tidak maju.

4. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan partus tidak maju.
- b. Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan partus tidak maju.

F. Metode Memperoleh Data

Metode yang digunakan yaitu metode diskriptif dalam bentuk studi kasus dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan metode Varney yang meliputi : Pengumpulan data, Interpretasi data, Identifikasi Diagnosa atau masalah potensial, Menetapkan kebutuhan segera, Planing (Menyusun rencana Asuhan), Pelaksanaan Asuhan dan Evaluasi. Adapun pengumpulan

data yang dilakukan dengan cara:

1. Wawancara

Pengambilan data melalui wawancara /secara lisan langsung dengan sumber datanya, baik melalui tatap muka atau lewat telephone, teleconference. Jawaban responden direkam dan dirangkum sendiri oleh peneliti.

2. Observasi

Pengamatan melibatkan semua indera (penglihatan, pendengaran, penciuman, pembau, perasa). Pencatatan hasil dapat dilakukan dengan bantuan alat rekam elektronik.

3. Dokumentasi

Pengambilan data melalui dokumen tertulis maupun elektronik dari lembaga/institusi. Dokumen diperlukan untuk mendukung kelengkapan data yang lain.

4. Studi Kepustakaan

Dari buku-buku, Laporan-laporan penelitian, majalah ilmiah, jurnal dan lain-lain sebagai sumber yang informasi baik teori-teori maupun konsep yang dikemukakan para ahli.