

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu proses yang alami dan normal. Selama hamil seorang ibu mengalami perubahan-perubahan yang terjadi baik fisik maupun psikologis. Begitu pula masalah-masalah yang terjadi pada kehamilan Trimester III, seperti buang air kecil, Hemoroid, keputihan, keringat bertambah, sembelit, napas sesak, nyeri legamentum rotundum, perut kembung, pusing atau sinkop, sakit punggung atas dan bawah dan varises pada kaki (Sulistyawati, 2009 : 123 – 127), sehingga mengganggu kemampuan bekerja atau aktivitas normal selama hamil. Ante Natal Care (ANC) sangat diperlukan pada awal kehamilan sampai akhir masa kehamilan, supaya dalam menghadapi kehamilan masalah-masalah yang terjadi dapat teratasi.

Pada waktu persalinan para ibu bersalin, biasanya cemas akan menghadapi persalinan. Sehingga secara epidemiologis, kecemasan dapat terjadi pada semua persalinan baik pada persalinan primigravida maupun multigravida. Felman et al (dalam Aryasatiani, 2005) dalam penelitiannya menemukan lebih dari 12% ibu-ibu yang pernah melahirkan mengatakan bahwa mereka mengalami cemas pada saat melahirkan dimana pengalaman tersebut merupakan saat-saat tidak menyenangkan dalam hidupnya. Beberapa penyebab terjadinya kecemasan pada ibu bersalin, antara lain : cemas sebagai akibat dari nyeri persalinan, keadaan fisik ibu, riwayat obstetri lalu, kurangnya pengetahuan tentang proses persalinan. (Aryasatiani, 2005).

Perhatian dan perawatan yang baik yang didapatkan ibu selama kehamilan akan memungkinkan ibu menghadapi persoalan – persoalan yang dialami ibu. Ibu akan dengan cepat mendapatkan asuhan sesuai dengan kebutuhannya seperti penanganan penyulit atau komplikasi dalam kehamilan, Sehingga pada saat masa persalinan tiba keadaan umum ibu diharapkan sudah dalam kondisi yang optimal baik fisik maupun psikologis (Verga, 2008).

Pada proses persalinan hampir 90% yang mengalami robekan perineum, baik dengan atau tanpa episiotomi. Biasanya penyembuhan luka pada robekan perineum ini akan sembuh bervariasi, ada yang sembuh normal (6 -7 hari) dan ada yang mengalami kelambatan dalam penyembuhannya. (Rejeki, 2010). Oleh sebab itu, Penyembuhan luka pada ibu pasca bersalin dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya mobilisasi dini, nutrisi, dan perawatan perineum (kebersihan diri), (Anggraeni, 2010).

Meningkatkan kesehatan ibu merupakan salah satu tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs) yang diadopsi pada tahun 2000. Di bawah MDGs, negara-negara berkomitmen untuk mengurangi angka kematian ibu sampai tiga perempat dalam kurun waktu 1990 dan 2015, yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Pada tahun 2010, rasio kematian ibu sedunia menurun hanya 3,1% per tahun, meskipun di Asia dan Afrika Utara telah membuat kemajuan yang besar. Ini jauh dari penurunan tahunan 5,5% yang dibutuhkan untuk mencapai MDGs (WHO, 2012).

Menurut pernyataan organisasi kesehatan dunia WHO pada tahun 2007 mencapai 585.000/tahun saat hamil dan bersalin yang masih tinggi dibandingkan tahun 2005 sebanyak 536.000 ibu meninggal dalam masa kehamilan dan

persalinan. Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Jatim menyebutkan pada tahun 2011 AKI justru 104,3 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2012, angka kematian Ibu melahirkan turun menjadi 97,4/100.000 kelahiran hidup.. Sedangkan di Surabaya menurut laporan Dinas Kesehatan Kota Surabaya jumlah kematian ibu maternal di Kota Surabaya pada tahun 2011 sebanyak 22 kasus dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 25.739 (Depkes, 2011). Sementara, tahun 2012 ini rekap terakhir menunjukkan angka 46. Penulis mengambil data di Puskesmas Dupak Surabaya yaitu jumlah kunjungan ibu hamil K1 pada tahun 2012 sebanyak 1107 jiwa, dan kunjungan ibu hamil K4 pada tahun 2012 sebanyak 646 jiwa. Sedangkan data persalinan nakes dan ibu nifas pada tahun 2012 sebanyak 651 jiwa pada persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan. Dan 653 pada ibu nifas.

Penyebab utama kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan infeksi, eklampsia, partus lama, dan komplikasi abortus. Menurut survey kesehatan rumah tangga (SKRT) selama 10 tahun angka kematian ibu terutama disebabkan post partum sekitar 67% dan 70% kematian karena perdarahan dan infeksi. Faktor-faktor yang mempengaruhi adalah faktor penolong persalinan faktor tempat tinggal yang kotor dan luka post episiotomi yang tidak dirawat sehingga menimbulkan infeksi (Abidin 2011).

Usaha untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir (*new-born*). Dilakukan melalui pengawasan yang sempurna yaitu terdiri atas 3 bagian yang pertama adalah asuhan prenatal (*prenatal care*), yaitu asuhan dan pengawasan terhadap ibu sewaktu hamil. Pertolongan dalam masa ini terutama bersifat profilaksis. Kedua adalah pertolongan waktu persalinan, dan yang ketiga

adalah asuhan pasca persalinan (*post partum care*) yaitu asuhan dan pengawasan ibu dan anak pasc persalinan yang bertujuan untuk mengekalkan hasil pertolongan kita (Firman, 2010).

Dengan adanya tenaga kesehatan yang terlatih (bidan atau dokter) di pelayanan kesehatan baik di Rumah Sakit, Puskesmas maupun tatanan pelayanan kesehatan lain di masyarakat sehingga dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai standar pelayanan / asuhan kebidanan yang merupakan pedoman bagi bidan di Indonesia yang mengacu pada standar Praktek kebidanan yang telah ada dengan menggunakan pendekatan Manajemen Kebidanan secara sistematis dalam menerapkan metode pemecahan masalah mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan dan evaluasi dalam menurunkan AKI dan AKB.

1.2.Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis membuat rumusan masalah sebagai berikut. Bagaimana asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas pada Ny.L di Puskesmas Dupak Surabaya?

1.3.Tujuan

Tujuan studi kasus ini merupakan tujuan yang akan diharapkan dari karya tulis ilmiah. Pada penulisan tujuan dalam karya tulis ilmiah ada dua, tujuan umum dan tujuan khusus.

1.3.1. Tujuan Umum

Mempelajari dan menerapkan pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas pada Ny L dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mampu mengumpulkan data dasar kehamilan, persalinan, nifas pada pasien Ny.L.
2. Mampu menginterpretasikan data dasar kehamilan, persalinan, nifas pada pasien Ny.L.
3. Mampu mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial kehamilan, persalinan, nifas pada pasien Ny.L.
4. Mampu mengidentifikasi dan penetapan kebutuhan kehamilan, persalinan, nifas yang memerlukan penanganan segera pada pasien Ny.L.
5. Mampu merencanakan asuhan kehamilan, persalinan, nifas secara menyeluruh pada pasien Ny. L.
6. Mampu melaksanakan perencanaan kehamilan, persalinan, nifas pada pasien Ny. L.
7. Mampu mengevaluasi dari perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas pada pasien Ny. L.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas fisiologi secara komprehensif dan dapat memberi informasi serta pengetahuan bagi penulis.

1.4.2. Manfaat praktis

1. Bagi penulis : Dapat mengaplikasikan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas fisiologi.
2. Bagi pendidikan : Sebagai tolok ukur dan modal dalam pembentukan ahli madya kebidanan yang memiliki kemampuan, ketrampilan, pengetahuan, dan prilaku yang sopan serta berwawasan yang luas dalam upaya peningkatan mutu pelayanan.