

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan episode dramatis terhadap kondisi biologis, psikologis dan adaptasi dari seorang wanita yang mengalaminya. Sebagian besar kaum wanita menganggap bahwa kehamilan adalah peristiwa kodrati yang harus di lalui tetapi sebagian lagi menganggap sebagai peristiwa khusus yang sangat menentukan kehidupan selanjutnya. Perubahan kondisi fisik dan emosional yang kompleks, memerlukan adaptasi terhadap penyesuaian pola hidup dengan proses kehamilan yang terjadi .Memang adakalanya perubahan yang terjadi tak begitu nyaman dirasakan. Namun demikian, selama sifatnya masih fisiologis atau memang normal terjadi dalam proses kehamilan berlangsung ringan dan tak mengganggu aktivitas, dianggap normal. Sebaliknya bila gejala-gejala tersebut mulai berlebihan dan menyebabkan masalah dalam kehidupan sehari-hari, seperti mengganggu aktivitas dan bahkan sampai dehidrasi tentu bukan hal yang normal lagi (Kirana, 2013).

Masalah-masalah yang sering dialami ibu hamil selama kehamilan trimester tiga ini antara lain nyeri pinggang, kesulitan tidur, dan sedikit sesak karena tekanan pada paru-paru oleh rahim yang semakin membesar. Kontraksi *Braxton Hicks* (mengencangnya otot-otot rahim) akan semakin sering, berlangsung sekitar setengah menit, tidak teratur dan tidak menyakitkan. Kontraksi ini bukanlah kontraksi persalinan, kalau kontraksi persalinan semakin lama semakin sering dan menimbulkan rasa sakit , Pada ibu nifas masalah atau keluhan yang biasanya

dialami nyeri luka jahitan, takut untuk buang air kecil, takut untuk buang air besar, takut untuk melakukan mobilisasi dini, dan Asi tidak keluar.

Pada umumnya di Indonesia ibu hamil mengeluh adanya nyeri pinggang. Hampir sekitar 50-80% , sakit kepala 30 % , nyeri ulu hati 50 % , sering kencing 70 % ibu-ibu hamil menderita nyeri pinggang dari yang ringan bersifat akut sampai menjadi kronik. Sekitar 10% nyeri pinggang tersebut menjadi berat sehingga mengganggu kemampuan bekerja atau aktivitas normal selama hamil. Nyeri pinggang ini biasanya timbul antara umur kehamilan 5-7 bulan, tetapi dapat juga timbul lebih awal sekitar kehamilan minggu ke-8 hingga 12. Nyeri pinggang bahkan bisa berlangsung sampai setelah 6 bulan melahirkan. Biasanya ini terjadi karena nyeri pinggang selama hamil tidak ditangani dengan baik.

Rasa nyeri dan pegal pegal di bagian punggung sebenarnya disebabkan karena pergeseran titik keseimbangna tubuh akibat beban berat pada perut. Pada saat hamil, setengah dari berat tubuh terletak didepan. Untuk menjaga keseimbangan, tanpa sadar biasanya bahu akan condong kebelakang, Sakit kepala karena tegang cenderung terjadi selama hamil. Penyebab pasti sakit kepala selama kehamilan, yang tidak berhubungan dengan proses penyakit belum diketahui dengan pasti, Nyeri atau rasa seperti terbakar di area dada, tepatnya di bagian tengah persambungan tulang-tulang iga dan biasanya dikaitkan dengan regurgitasi atau aliran balik cairan asam lambung keluar ke esofagus. Pada wanita hamil, gangguan ini dapat disebabkan pengaruh hormon progesteron yang melonggarkan otot cincin atau katup pada lambung, penurunan gerak organ saluran cerna, posisi lambung yang bergeser ke arah atas dan ke kanan akibat desakan rahim yang membesar, Peningkatan frekuensi berkemih pada masa awal kehamilan

disebabkan rahim yang mulai membesar menekan kandung kemih, sedangkan pada bulan-bulan akhir kehamilan lebih disebabkan penurunan bagian bawah janin yang akibatnya juga menekan kandung kemih. Tidur dalam posisi telentang dapat mengakibatkan pembuluh darah besar tertekan sehingga meningkatkan aliran darah ke ginjal dan akhirnya menyebabkan berkemih berlebihan di malam hari.(Sinclair.2007),(varney,dkk.2008)

Persalinan ditandai dengan adanya nyeri akibat kontraksi uterus yang menyebabkan dilatasi dan pendataran serviks. Adanya nyeri persalinan ternyata dapat menimbulkan stres yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan. Dari 36 negara menemukan bahwa hanya 15% persalinan yang berlangsung tanpa nyeri atau nyeri ringan, 35% persalinan disertai nyeri sedang, 30% persalinan disertai nyeri hebat dan 20% persalinan disertai nyeri yang sangat hebat. Persepsi tentang nyeri atau toleransi nyeri bervariasi tergantung individu masing-masing, dan intensitas nyeri selama persalinan mempengaruhi kondisi psikologis ibu, proses persalinan, dan kesejahteraan janin.

Masa nifas akan menyebabkan terjadinya perubahan - perubahan pada organ reproduksi. Begitupun halnya dengan kondisi kejiwaan (psikologis ibu, juga mengalami perubahan. Secara psikologi, seorang ibu akan mengalami akan mengalami gejala - gejala psikiatrik setelah melahirkan. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh oleh seorang wanita dalam dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai ibu pada beberapa minggu atau bulan pertama setelah melahirkan baik dari segi fisik maupun fisik. Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah.

Adanya permasalahan pada ibu akan berimbas juga kepada kesejahteraan bayi yang dilahirkan karena bayi tersebut tidak akan mendapatkan perawatan maksimal dari ibunya. Dengan demikian, angka morbiditas dan mortalitas bayi pun akan semakin meningkat.

Dari data yang didapatkan dari Rumah Bersalin dan Klinik Eva Safitri Sidoarjo keluhan pada ibu hamil dengan angka kejadian . sakit kepala 30 %, nyeri ulu hati 40 %, sering kencing 60 % dan nyeri punggung bagian bawah 90 %. Pada ibu bersalin terdapat masalah atau keluhan nyeri perut karena kontraksi pada saat persalinan 100%, khawatir persalinannya tidak lancar atau terdapat kendala 40 %, dan merasa gelisah karena tidak bisa mengontrol diri pada saat kontraksi 25 %. Dan pada Ibu Nifas yang mengalami masalah atau keluhan nyeri luka jahitan 80 %, takut untuk buang air kecil 30%, takut untuk buang air besar 40%, takut untuk melakukan mobilisasi dini 25 %, dan Asi tidak keluar 20 %.

Berdasarkan penyebab, masalah – masalah atau ketidaknyamanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas hal ini terjadi karena adanya perubahan anatomis fisiologis yang memerlukan adaptasi bagi ibu hamil,bersalin dan nifas. kematian ibu dapat digolongkan menjadi dua antara lain yaitu kematian obstetrik langsung (Indirect Obstetric Deaths) dan kematian obstetrik tidak langsung (directobstetric deaths). Kematian obstetrik langsung disebabkan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas, dan kematian ibu diantaranya terjadi pada proses persalinan sekitar 90 % merupakan komplikasi dari obstetrik (Prawirohardjo, 2002). Penyebab langsung kematian maternal di Indonesia terkait kehamilan dan persalinan terutama yaitu perdarahan 28%. Sebab lain yaitu eklampsia 24%, infeksi 11%, partus lama 5% dan abortus 5% (Midwifecare, 2012).

Salah satu upaya yang dilakukan bidan dalam memberikan asuhan adalah pemantauan kesehatan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas. Dalam melaksanakan pemantauan ini, bidan tidak akan mungkin bekerja sendiri, melainkan membutuhkan bantuan pihak lain, dalam hal ini adalah pasien beserta keluarganya. Ini bertujuan agar pasien dan keluarga ikut bertanggung jawab terhadap kesehatannya sehingga jika terjadi gangguan dan dibutuhkan tindakan, pasien dan keluarga dapat berperan aktif dapat berperan aktif dalam pengambilan keputusan (Asrinah : 2010 : 2).

Peran bidan dalam membantu seorang perempuan yang dalam proses hamil, bersalin dan nifas adalah memberikan dukungan emosional, informasi dan saran serta mendeteksi gangguan psikologi. Keterampilan tersebut dibutuhkan untuk meningkatkan hubungan saling membantu antara perempuan dan bidan, untuk berkomunikasi secara efektif, memberi dukungan dan kemampuan untuk mendengarkan saat dibutuhkan, dengan harapan ibu akan merasa aman dan terayomi, serta terhindar dari bahaya/komplikasi yang tidak terduga dan mengancam nyawanya.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis membuat rumusan masalah sebagai berikut. “Bagaimana asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, dan nifas pada Ny”D” di Rumah Bersalin dan Klinik Umum Eva Safitri Candi Sidoarjo pada tahun 2012 ?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas dengan pendekatan manajemen kebidanan varney.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengumpulkan data dasar pada pasien ibu hamil, bersalin dan nifas fisiologis pada Ny. D di Rumah Bersalin dan Klinik Umum Eva Safitri Sidoarjo tahun 2012.
2. Menginterpretasikan data dasar pada pasien ibu hamil, bersalin dan nifas fisiologis pada Ny. D di Rumah Bersalin dan Klinik Umum Eva Safitri Sidoarjo pada tahun 2012.
3. Mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial pada pasien ibu hamil, bersalin dan nifas fisiologis pada Ny. D di Rumah Bersalin dan Klinik Umum Eva Safitri Sidoarjo pada tahun 2012.
4. Mengidentifikasi dan menetapkan yang memerlukan penanganan segera pada pasien ibu hamil, bersalin dan nifas fisiologis pada Ny. D di Rumah Bersalin dan Klinik Umum Eva Safitri Sidoarjo pada tahun 2012.
5. Merencanakan asuhan secara menyeluruh pada pasien ibu hamil, bersalin, dan nifas pada Ny. D di Rumah Bersalin dan Klinik Umum Eva Safitri Sidoarjo pada tahun 2012..
6. Melaksanakan perencanaan pada pasien ibu hamil, bersalin, dan nifas fisiologis pada Ny. D di Rumah Bersalin dan Klinik Umum Eva Safitri Sidoarjo pada tahun 2012.

7. Mengevaluasi dari perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan pasien ibu hamil, bersalin, dan nifas fisiologis pada Ny. D di Rumah Bersalin dan Klinik Umum Eva Safitri Sidoarjo pada tahun 2012.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat praktis

1. Bagi Lahan Penelitian

Diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan, pertimbangan, dan informasi yang dikaitkan dengan upaya peningkatan pelayanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas fisiologis. Meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, dan nifas fisiologis.

2. Bagi penulis

Memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan dan menerapkan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, dan nifas fisiologis sesuai dengan kriteria dan teori yang didapat dan mendokumentasikan dalam bentuk tulisan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai salah satu bahan kepustakaan pada penanganan kasus pasien dengan kehamilan, persalinan, dan nifas fisiologis.

1.5 Metode Penulisan dan Pengumpulan data

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan menggunakan pendekatan proses kebidanan yang meliputi pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, identifikasi diagnosa potensial, identifikasi penanganan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, adapun pengumpulan data yang dilakukan dengan cara:

1. Wawancara

Yaitu dengan cara tanya jawab dengan pasien, keluarga dan anggota tim kesehatan lain yang berhubungan dengan kasus yang penulis ambil agar memperoleh data selengkapnya.

2. Observasi

Pada metode ini penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan kebidanan kepada pasien selama dilakukan pemeriksaan di Rumah Bersalin dan Klinik EVA Candi Sidoarjo, dan lebih bersifat obyektif dengan melihat respon pasien setelah dilakukan tindakan.

3. Dokumentasi

Dalam metode ini pengumpulan data dilakukan dengan mempelajari catatan medis maupun kebidanan yang berhubungan dengan kasus yang diambil.

1.6 Lokasi dan waktu

1.6.1 Lokasi

Asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, dan nifas pada Ny”D” dengan kehamilan, persalinan dan nifas fisiologis di Rumah Bersalin dan Klinik Umum Eva Safitri Sidoarjo 2012.

1.6.2 Waktu

Asuhan kebidanan ini dimulai pada tanggal 10 Desember 2012 sampai 02 Februari 2013.