

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu hal yang normal dan alamiah yang dialami oleh wanita dalam siklus hidupnya, berbagai komplikasi dapat terjadi jika tidak adanya pemantauan yang ketat dari tenaga kesehatan. Kehamilan merupakan hal yang fisiologis akan tetapi hal tersebut akan menjadi patologis jika tubuh ibu tidak mampu beradaptasi dengan perubahan yang terjadi pada kehamilannya. Rasa ketidaknyamanan yang di alaminya dari awal hamil yaitu pada trimester I hingga III terus berlanjut. Ketidaknyamanan kehamilan trimester III adalah keadaan tidak nyaman yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III yaitu dari mulai umur kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu.

Ketidaknyamanan kehamilan trimester III meliputi: Pusing, Peningkatan frekuensi berkemih/nokturia, Konstipasi/ sembelit, Edema, Insomnia, Nyeri pinggang, Keringat berlebihan, dan sebagainya. Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Bebasnya seorang wanita dari ketidaknyamanan tersebut dapat membuat perbedaan signifikan terhadap cara wanita memandang pengalaman kehamilannya. Aspek fisiologis, anatomis dan psikologis yang mendasari setiap ketidaknyamanan (jika diketahui) dijelaskan untuk merangsang pikiran ibu hamil mencari upaya lebih lanjut untuk mengatasinya. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini didasarkan pada gejala yang muncul.

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 ( *Suara Merdeka, 2012* ).

Periode masa nifas (puerperium) adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan (Saleha, 2009). 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, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerperalis. Jika ditinjau dari penyebab kematian para ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa ini. 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. Oleh karena itu, sangat penting bagi tenaga

kesehatan untuk mengetahui gejala-gejala dari infeksi dan penyakit yang timbul pada masa nifas.

Harapan pemerintah menurut Menkes, target dari MDGs tahun 2015 untuk AKI adalah 102/100.000 kelahiran hidup. Menurut Badan Pusat Statistik di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2012 AKI di Jawa Timur menurun menjadi 97,4/100.000 kelahiran hidup yang sebelumnya pada tahun 2011 AKI 104,4/100.000 kelahiran hidup (suarakawan.com). Menurut data di BPS. Muarofah di Surabaya data yang diperoleh mulai bulan november 2012 sampai bulan januari 2013 menunjukkan jumlah ibu hamil trimester I, II dan III berkisar 578 pasien. Jumlah persalinan normal mulai dari bulan november 2012 sampai januari 2013 berjumlah 154 pasien. Jumlah ibu hamil yang di rujuk di Rumah sakit mulai bulan november 2012 sampai bulan januari 2013 berjumlah 34 pasien, rujukan yang dilakukan meliputi PER 11 pasien, PEB 6 pasien, KPP 2 pasien , abortus 1 pasien, riwayat mola 1 pasien, plasenta previa 2 pasien, IUFD 1 pasien, fetal distres 1 pasien , letak sungsang 4 pasien , gemeli 1 pasien , bekas sektio sesarea 3 pasien , hidrosefalus 1 pasien.

Salah satu upaya untuk menurunkan AKI adalah dengan meningkatkan pelayanan kebidanan dan kesehatan ibu, remaja, prahamil, KB, serta pencegahan dan penanggulangan penyakit menular seksual. Selain itu terdapat intervensi strategis yaitu empat pilar safe motherhood yang terdiri dari Keluarga berencana, pelayanan antenatal terfokus, persalinan yang bersih dan aman, asuhan pasca persalinan serta pelayanan obstetric esensial. Upaya bidan dalam mengatasi masalah diatas adalah upaya promotif, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan yang sudah dicapai,

misalnya dengan memberikan promosi kesehatan, KIE dan HE kepada pasien. Upaya preventif, mengupayakan untuk menghindari terkena penyakit sehingga kesehatan tetap terpelihara secara optimal, misalnya dengan cara pemberian suntik TT. Upaya kuratif, meningkatkan sarana penunjang sehingga mampu menegakkan diagnosa dini. Upaya rehabilitasi, setelah menderita penyakit, masih diperlukan penanganan untuk mampu pulih kembali ke fungsi yang optimal.

Berdasarkan permasalahan diatas, hal ini melatar belakangi penulis untuk mengkaji lebih mendalam dengan melakukan studi kasus melalui pendekatan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny R di BPS Muarofah Amd. Keb Surabaya agar dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan yang dapat terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

### **1.1. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas penulis membuat rumusan masalah sebagai berikut. Bagaimana asuhan kebidanan kehamilan, persalinan dan nifas pada Ny.R di BPS Muarofah Surabaya tahun 2013?

### **1.2. Tujuan**

#### **1.2.1. Tujuan Umum**

Mempelajari dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas pada Ny.R di BPS Muarofah Surabaya tahun 2013.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- 1 Mampu mengumpulkan data dasar kehamilan, persalinan, nifas pada pasien Ny.R di BPS Muarofah tahun 2013.
- 2 Mampu menginterpretasikan data dasar kehamilan, persalinan, nifas pada pasien Ny.R di BPS Muarofah tahun 2013.
- 3 Mampu mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial kehamilan, persalinan, nifas pada pasien Ny.R di BPS Muarofah tahun 2013.
- 4 Mampu mengidentifikasi dan penetapan kebutuhan kehamilan, persalinan, nifas yang memerlukan penanganan segera pada pasien Ny.R di BPS Muarofah tahun 2013.
- 5 Mampu merencanakan asuhan kehamilan, persalinan, nifas secara menyeluruh pada pasien Ny.R di BPS Muarofah tahun 2013.
- 6 Mampu melaksanakan perencanaan kehamilan, persalinan, nifas pada pasien Ny.R di BPS Muarofah tahun 2013.
- 7 Mampu mengevaluasi dari perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas pada pasien Ny.R di BPS Muarofah tahun 2013.

### **1.3. Manfaat**

#### **1.3.1. Manfaat Teoritis**

Menjelaskan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas fisiologi.

#### **1.3.2. Manfaat Praktis**

- 1 Bagi Profesi : dapat mengaplikasikan kompetensi dalam memberikan Asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas fisiologis.

- 2 Bagi Instansi : diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan, pertimbangan dan informasi yang dikaitkan dengan upaya peningkatan pelayanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas fisiologis.
- 3 Bagi Pasien : dapat memberikan informasi pada ibu hamil, bersalin dan Nifas fisiologis mengenai keadaannya serta kebutuhan.