

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan satu mata rantai yang terjadi secara alami pada seorang perempuan yang telah menikah, tetapi tidak semua berjalan dengan normal, (Sofian, 2012).

Pada ibu primigravida biasanya banyak ditemukan masalah-masalah yang berhubungan dengan kehamilannya yang disebabkan oleh pengetahuan ibu. Oleh karena itu penting bagi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan atau antenatal care secara teratur mengingat kemungkinan factor resiko tinggi yang bisa ditemukan, (Yanti, 2009).

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: peningkatan frekuensi berkemih/nokturia, konstipasi/ sembelit, edema, insomnia, nyeri pinggang, keringat berlebihan. Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat

Gatal-gatal disebabkan oleh kulit yang kering dan gatal ini bisa terjadi disekujur tubuh, namun biasanya terasa pada bagian perut, dimana kulit teregang dengan adanya bayi dalam kandungan serta hipersensitifitas terhadap antigen plasenta. Penyebab rasa kering dan gatal ini belum diketahui, tapi ada teori yang menyebutkan bahwa hal ini disebabkan kekurangan salah satu vitamin B.

Angka kejadian paruritus atau rasa gatal pada kulit hanya 1 – 2 ibu hamil dalam 1000 kehamilan atau berkisar 1,5 – 2%. Namun lebih dari 14% wanita mengalaminya. (wendi, 2008).

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama kehamilannya sesuai dengan standart pelayanan antenatal. Penerapan operasionalnya dikenal standar, minimal 7T (timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, imunisasi tetanus toxoid, pemberian tablet besi, tes terhadap PMS, temu wicara). Dengan demikian, operasional pelayanan antenatal tidak memenuhi standar minimal 7T tersebut, belum dianggap suatu pelayanan antenatal (Syafudin, 2010).

Penelitian mengenai ibu hamil yang dilakukan oleh Dra. Flourisa Julian Sudrajad, M.Kes, dari Puslitbang-KR-BKKBN tahun 2012 di propinsi jawa timur menemukan bahwa sebanyak 45% wanita tidak tahu mengenai jenis komplikasi dalam kehamilan, sebanyak 83% wanita hamil memeriksakan kehamilannya di fasilitas kesehatan, cakupan ini lebih rendah dari target PWS-KIA yaitu 90%, cakupan K1 sebesar 56-90%, belum sesuai dengan cakupan K1 Propenas tahun 2010 sebesar 95%, cakupan K4 sebesar 40-90%, target Propenas tahun 2010, K4 sebesar 90%, lebih dari 50% responden tidak tahu mengenai komplikasi dalam masa persalinan dan nifas, (Sulistyawati Ari, 2010)

Data yang diperoleh dari BPS Maulina Hasnida tiga bulan terakhir terhitung mulai Desember 2012 sampai Februari 2013 jumlah ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 127 orang dan rujukan sebanyak 14. 2 ibu hamil dengan plasenta previa, 6 ibu hamil dengan PEB, 4 ibu hamil dengan BSC, 2 ibu hamil primipara dengan letak sungsang, jumlah ibu yang melahirkan normal

sebanyak 57 orang, dan rujukan sebanyak 5 orang. 1 ibu bersalin dengan PEB, 2 ibu bersalin dengan kala II lama, 1 ibu bersalin letak sungsang, 1 ibu bersalin dengan fetal distres.

Peran yang dapat dilakukan oleh bidan dalam memberikan upaya kesehatan khususnya pelayanan kebidanan mencakup hal-hal yang sangat luas, tentunya sesuai dengan tingkat pelayanan kesehatan seperti memberikan asuhan kebidanan langsung kepada keluarga, penyuluhan atau pendidikan kesehatan masyarakat dalam merubah perilaku individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Konsultasi dan pemecahan masalah kesehatan yang dihadapi, melaksanakan rujukan terhadap kasus yang memerlukan penanganan lebih lanjut.

Upaya bidan dalam bentuk promotif yaitu usaha untuk meningkatkan mutu kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang dilakukan untuk menimbulkan kesadaran, kemauan dan kemampuan diri. Tindakan ini dilakukan ketika klien dalam keadaan sehat. Upaya bidan dalam bentuk preventif ditunjukan untuk mencegah terjadinya penyakit dan gangguan kesehatan terhadap individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Tujuan dari tindakan ini untuk melindungi klien dari kemungkinan terserang penyakit. Upaya bidan dalam bentuk kuratif dilakukan jika seseorang telah jatuh sakit. Tujuannya memberikan pengobatan yang tepat bagi anggota-anggota keluarga, kelompok yang menderita penyakit atau masalah kesehatan. Upaya bidan dalam bentuk rehabilitatif dilakukan pada seseorang yang proses penyakitnya telah berhenti. Tujuannya ialah untuk berusaha mengembalikan penderita kepada keadaan semula paling tidak berusaha mengembalikan penderita pada keadaan yang dipandang sesuai dan mampu melangsungkan fungsi kehidupannya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Bersalin Dan Nifas Di BPS Maulina Hasnida Surabaya tahun 2013?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menerapkan antara teori asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan, persalinan, dan nifas pada Ny. D dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny "D" mulai dari kehamilan, persalinan dan masa nifas, diharapkan penulis mampu :

1. Mampu mengumpulkan data dasar kehamilan, persalinan, nifas pada Ny.D di BPS Maulina Hasnida tahun 2013.
2. Mampu menginterpretasi data dasar kehamilan, persalinan, nifas pada Ny.D di BPS Maulina Hasnida tahun 2013.
3. Mampu mengidentifikasi diagnosis, dan masalah potensial kehamilan, persalinan, nifas pada Ny.D di BPS Maulina Hasnida tahun 2013.
4. Mampu mengidentifikasi dan penetapan kebutuhan kehamilan, persalinan, nifas yang memerlukan penanganan segera pada Ny.D di BPS Maulina Hasnida tahun 2013.
5. Mampu merencanakan asuhan kehamilan, persalinan, nifas secara menyeluruh pada Ny.D di BPS Maulina Hasnida tahun 2013.

6. Mampu melaksanakan perencanaan kehamilan, persalinan, nifas pada Ny.D di BPS Maulina Hasnida tahun 2013.
7. Mampu mengevaluasi dari perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas pada Ny.D di BPS Maulina Hasnida tahun 2013.

1.4 Manfaat

1. Bagi Penulis

Sebagai penerapan aplikasi ilmu yang telah dipelajari dan evaluasi atas apa yang telah didapatkan di pendidikan secara teoritis dengan kasus kebidanan yang nyata.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai tolok ukur dan modal dalam pembentukan ahli madya kebidanan yang memiliki kemampuan, ketrampilan, pengetahuan, dan perilaku yang sopan serta berwawasan yang luas dalam upaya peningkatan mutu pelayanan.

3. Bagi Pelayanan

Diharapkan studi kasus atau asuhan kebidanan ini dapat dijadikan sebagai masukan, pertimbangan dan informasi yang berkaitan dengan upaya peningkatan pelayanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas

1.5 Lokasi Dan Waktu

Lokasi di BPS. Maulina Hasnida Surabaya yang dilakukan mulai tanggal 12 februari 2013 sampai dengan 20 juli 2013