

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis akan tetapi hal tersebut akan menjadi patologis jika tubuh ibu tidak mampu beradaptasi dengan perubahan yang terjadi pada kehamilannya. Saat memasuki trimester ketiga, maka calon ibu sudah mulai mempersiapkan segala sesuatunya untuk menyambut buah hati. Karena perkembangan dan tanda apa saja yang dirasakan ibu saat usia kehamilan trimester ketiga. Saat memasuki usia kehamilan ini sang calon ibu mulai dipicu rasa cemas, takut dan bahagia karena akan menyambut buah hati yang sudah dikandungnya hampir sembilan bulan. Selain itu juga 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: 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.

Setiap tahun lebih dari 200 juta wanita hamil. Sebagian besar kehamilan berakhir dengan kelahiran bayi hidup pada ibu yang sehat walaupun demikian, pada beberapa kasus kelahiran bukanlah peristiwa membahagiakan tetapi menjadi suatu masa yang penuh dengan rasa nyeri, rasa takut, penderitaan dan bahkan kematian (WHO, 2003). Rasa nyeri pada persalinan dalam hal ini adalah nyeri kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung, pernafasan dengan warna kulit dan apabila tidak segera diatasi maka akan meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stress (Bobak, 2004). Nyeri persalinan dapat mempengaruhi kontraksi uterus melalui sekresi kadar katekolamin dan kortisol yang meningkat dan akibatnya mempengaruhi durasi persalinan. Nyeri juga dapat menyebabkan aktivitas uterus yang tidak terkoordinasi yang akan mengakibatkan persalinan lama. Adapun nyeri persalinan yang berat dan lama dapat mempengaruhi sirkulasi maupun metabolisme yang harus segera diatasi karena dapat menyebabkan kematian (Rosemary Mander, 2003).

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. 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, tapi kini masih di angka 228/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi, target MDGs harus mencapai 23/1.000 kelahiran hidup, namun di tahun 2012 masih 34/1.000 kelahiran hidup. Menurut data di RB Budi mulya dari bulan November 2012- Januari 2013 didapatkan jumlah kunjungan ibu hamil 98 orang, persalinan normal 32 orang. Bulan November 2012 kunjungan ibu hamil 34 orang, persalinan normal 11 orang, rujukan 2 orang (CPD dan KPD). Bulan Desember jumlah kunjungan ibu hamil 29 orang, persalinan 12 orang, rujukan 4 orang (PER, placenta previa dan KPD). Bulan Januari jumlah kunjungan ibu hamil 35 orang, persalinan normal 9 orang, rujukan 3 orang (KPD, CPD, dan post date).

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

Melihat permasalahan diatas, hal ini melatarbelakangi penulis untuk mengkaji lebih mendalam dengan melakukan studi kasus melalui pendekatan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. K di RB Budi mulya Gresik 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.

## **1.2. Rumusan masalah**

Bagaimana Asuhan Kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas pada Ny.”K” di RB Budi Mulya Gresik?

## **1.3. Tujuan penulisan**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Untuk mempelajari dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, dan nifas pada Ny. K dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney?

### **1.3.2 Tujuan khusus**

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

### **1.4. Manfaat**

#### **Praktis**

#### **1. Bagi Penulis**

Sebagai pengalaman nyata dalam menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan penulis dalam menghadapi kasus pada kehamilan, persalinan, dan nifas.

#### **2. Bagi Tempat Penelitian**

Dapat meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan,persalinan dan nifas.

3. Bagi Pasien

Dapat beradaptasi dan mengatasi masalah yang dialami pada kehamilan, persalinan, dan nifas

4. Bagi Pembaca

Sebagai gambaran nyata penerapan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan dan nifas