

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Nyeri punggung adalah salah satu rasa yang tidak nyaman yang paling umum selama kehamilan. Nyeri punggung ini dapat terjadi karena adanya sakit punggung dan ligamen pada kehamilan tua disebabkan oleh meningkatnya pergerakan pelvis akibat pembesaran uterus (Sulistyawati, 2009). Oligohidramnion adalah suatu keadaan dimana jumlah air ketuban kurang dari normal yaitu 800 cc. Oligohidramnion adalah suatu kondisi medis yang ditandai jumlah cairan ketuban yang terlalu sedikit di sekeliling janin sewaktu kehamilan (Manuaba, 2010). Nyeri merupakan perasaan yang tidak nyaman sangat subjektif dan hanya orang yang mengalaminya yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut (Hierarki, Maslow, 2007).

Berdasarkan beberapa laporan disebutkan bahwa tahun 2013 di Indonesia wanita yang mengalami nyeri punggung mencapai 90% selama kehamilan sehingga menempatkan gangguan minor yang serius terjadi pada kehamilan (Medfort, 2013). Dan sekitar 80% wanita akan mengalami nyeri punggung di beberapa titik selama kehamilan. Ditemukan 45% wanita hamil mengalami nyeri punggung dan meningkat sampai 69% pada minggu ke-28 (Mander, 2008). Kejadian oligohidramnion 1,7-7% dalam seluruh kehamilan (Hobbins JC et al, 2009). Sedangkan berdasarkan pengambilan data di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya pada bulan Maret-April 2015, di dapatkan 55 dari 80

ibu hamil mengalami keluhan nyeri punggung pada trimester III sebanyak 68,75% dan kejadian oligohidramnion ditemukan 4 dari 80 ibu hamil yang mengalami oligohidramnion sebanyak 5% pada trimester III.

Bagi wanita yang kurus lekukan lumbalnya lebih dari normal dan menyebabkan lordosis dan gaya beratnya berpusat pada kaki bagian belakang, hal ini menyebabkan rasa sakit yang berulang terutama di bagian punggung oleh karena sakit ini membutuhkan waktu yang cukup lama untuk relaksasi, biasanya wanita hamil menganggap apa yang dia rasakan adalah suatu penderitaan yang kadang mempengaruhi suasana psikologisnya. Selain sikap tubuh yang lordosis, gaya berjalan juga menjadi berbeda di bandingkan ketika tidak hamil, yang kelihatan akan seperti jatuh dan tertatih-tatih (Sulistiyawati, 2009). Oligohidramnion yang terjadi oleh sebab apapun akan berpengaruh buruk pada janin. Komplikasi yang sering terjadi adalah cacat bawaan, hipoplasia paru, kompresi tali pusat, deformitas pada wajah dan skelet, aspirasi mekonium pada intrapartum, amniotic band syndrom, IUGR (intra uterine grow reterdation), volume darah janin berkurang dan kematian janin (Prawirohardjo, 2009). Nyeri bisa menyebabkan nyeri tekan diatas simfisis, perasaan tidak nyaman pada ibu, BAB dan BAK terasa nyeri, daerah perut kemerahan, nyeri yang sangat pada daerah perut, dan oedem pada jahitan (Mubarok, 2008).

Cara mengatasi nyeri punggung dengan cara menggunakan posisi tubuh yang baik, menggunakan bra yang menopang dengan ukuran yang tepat, menggunakan kasur yang keras, menggunakan bantal ketika tidur untuk

meluruskan punggung, meninggikan kaki sewaktu berbaring, menjaga agar kaki tidak bersilangan, menghindari berdiri atau duduk terlalu lama, melakukan senam untuk melancarkan peredaran darah, dan menghindari pakaian atau korset yang ketat (Sulistiyawati, 2009). Cara mengatasi oligohidramnion dengan cara tirah baring, hidrasi dengan kecukupan cairan, perbaikan nutrisi, pemantauan kesejahteraan janin (hitung pergerakan NST, Bpp) pemeriksaan USG yang umum dari volume cairan amnion, pemberian infus amnion. (Rukiyah, 2010). Mengatasi nyeri dengan cara ambulasi dini, relaksasi, dan obat tertentu yang bisa meredakan nyeri (Mander, 2008). Hal ini melatar belakangi penulis mengkaji lebih dalam melalui pendekatan asuhan kebidanan pada Ny U di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya agar dapat mendeteksi adanya kelainan yang dapat terjadi pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

1.2 Rumusan masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan pada Ny. Udengannyeripunggung di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

1.3.2 Tujuan khusus

Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan penulis mampu :

1. Melakukan pengkajian pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah dilakukan pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dengan SOAP Notes.

1.4 Manfaat

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Dapat memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan dan menerapkan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta konseling KB sesuai dengan kriteria dan teori yang didapat dan mendokumentasikan dalam bentuk tulisan

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai salah satu bahan kepustakaan pada penanganan kasus pasien dengan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta konseling KB.

3. Bagi Lahan Praktik

Dapat meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan kebidanan dan bahan perbandingan dalam memberikan pelayanan kesehatan di masyarakat sebagai pembaharuan demi meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya dalam asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir.

4. Bagi Masyarakat

Untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, yang mana mampu meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap petugas kesehatan dan sebagai deteksi dini terhadap masalah yang tidak diinginkan.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil dengan usia kehamilan >34 minggu di ikuti sampai persalinan, BBL, nifas.

1.5.2 Tempat

Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya,

Jl. KH. Mas Mansyur No. 180-182 Surabaya, Jawa Timur.

1.5.3 Waktu

Penyusunan proposal dilakukan pada tanggal 4 November sampai dilakukan siding pada tanggal 18 Agustus 2015.

1.5.4 Metode Penelitian

a. Rancangan Penelitian

Studi kasus tentang asuhan kebidanan pada Ny.U mulai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir.

b. Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

Tabel 1.1 Definisi Operasional Studi Kasus Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

| Variabel | Definisi Operasional | Parameter | Alat Ukur |
|---|---|--|--|
| Asuhan kebidanan pada ibu yang mengalami nyeri punggung dengan keluhan nyeri punggung | Asuhan kebidanan pada ibu yang mengalami nyeri punggung disebabkan oleh meningkatnya pergerakan pelvis akibat pembesaran uterus | a. Pengkajian b. Perumusan Diagnosa dan tatalaksana kebidanan c. Perencanaan d. Implementasi e. Evaluasi f. Pencatatan asuhan kebidanan | -Wawancara - Pemeriksaan Fisik - Dokumentasi -Observasi |

c. Pengambilan dan pengumpulan data

Mengajukan surat izin penelitian ke Fakultas Ilmu Kesehatan. Melakukan izin pada Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya. Pengumpulan data awal pasien dan dilakukan wawancara

pada pasien Ny.U dengan usia kehamilan > 35 minggu yang di ikuti mulai kehamilan dengan kunjungan rumah 2 kali, pelaksanaan pertolongan persalinan dilakukan dengan cara SC, kunjungan nifas dilakukan 3 kali dilakukan pada 1 minggu postpartum, 2 minggu postpartum, dan 6 minggu postpartum serta dilakukan perawatan BBL. Prosedur pengambilan data dimulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, menganalisa kasus, dan penatalaksanaan kasus kebidanan yang di ikuti dari kehamilan, persalinan, nifas sampai bayi baru lahir.