

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan membawa begitu banyak perubahan pada tubuh seorang wanita sehingga tidak mengejutkan bila timbul beberapa rasa sakit dan nyeri. Meskipun tenaga kesehatan sering menyebutnya sebagai gangguan kecil semasa kehamilan, keadaan ini jelas tidak dianggap ringan oleh ibu hamil yang telah mengalaminya (Nolan, 2003 dalam Lichayati dan Kartikasari, 2013: 63). Nyeri punggung sering terjadi selama kehamilan; sering kali ibu mengabaikannya dan tidak melaporkannya. Namun, rasa ketidaknyaman yang ditimbulkan oleh nyeri punggung sering kali memburuk seiring bertambahnya usia kehamilan, sehingga banyak ibu hamil yang akhirnya melaporkan gejala tersebut (Hollingworth, 2012: 217). Pada persalinan dapat terjadi suatu masalah salah satunya adalah ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam obstetric berkaitan dengan terjadinya infeksi korioamniotik sampai sepsis, yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal yang menyebabkan infeksi pada ibu (Sarwono, 2008).

Nyeri punggung bawah (low lumbal strain) merupakan hal fisiologis yang terjadi pada ibu hamil yang tidak hanya terjadi pada trimester tertentu tetapi dapat dialami sepanjang kehamilan. Nyeri punggung gejala biasanya terjadi antar 4-7 bulan usia kehamilan. Nyeri biasanya terasa di punggung bagian bawah, terkadang menyebar ke bokong dan paha terkadang turun ke

kaki. Terdapat juga variasi besar dalam gejala antar individu. Beberapa ibu mengalami kekakuan atau ketidaknyamanan yang berat. Nyeri biasanya diperburuk oleh lamanya waktu berdiri atau duduk, tubuh membungkuk dan mengangkat. Beberapa ibu juga mengalami nyeri di atas symphysis pubis atau spina toraks di waktu yang sama (Robson, 2012). Pada persalinan mekanisme terjadinya ketuban pecah dini adalah terjadi pembukaan premature pada serviks dan membrane, terkait dengan pembukaan terjadi devaskularisasi dan nekrosis serta dapat diikuti pecah spontan. Karena adanya pembukaan serviks maka selaput ketuban sangat lemah. Melemahnya selaput ketuban disebabkan karena jaringan ikat yang menyangga membrane ketuban makin berkurang. Melemahnya daya tahan ketuban dipercepat dengan infeksi yang mengeluarkan enzim (proteolitik dan kolagenase) (Manuaba, 2008).

Dari berbagai laporan disebutkan, tahun 2013 di Indonesia wanita yang mengalami nyeri punggung hingga sampai 90% selama kehamilan sehingga menempatkan nyeri punggung sebagai gangguan minor yang serius terjadi pada kehamilan (Medforth, 2013). Nyeri punggung bawah hingga tahap tertentu dilaporkan pada hampir 70% wanita hamil, 449 wanita melaporkan bahwa nyeri punggung meningkat pada trimester III, riwayat nyeri punggung bawah dan obesitas merupakan faktor resiko (Cunningham, 2013). Nyeri punggung pada masa kehamilan pada 862 wanita menemukan bahwa hampir 10% wanita merasa bahwa nyeri punggung berkembang menjadi nyeri yang cukup hebat sehingga mereka tidak melanjutkan pekerjaannya (Henelan, 2010). Berdasarkan data ANC di bulan Februari tahun

2015 dengan keluhan nyeri punggung pada trimester III di BPS Farida Hajri Surabaya sekitar 50% dari 50 ibu hamil mengalami keluhan dengan nyeri punggung. Untuk ketuban pecah dini insidensi ketuban pecah dini kurang lebih 10% dari semua kehamilan. Pada kehamilan preterm insidensinya 6-19% dari semua kehamilan, pada kehamilan preterm 2% dari semua kehamilan (Fadlun, 2011). Menurut Human Development Report (2010), angka kejadian KPD di dunia mencapai 12,3% dari total persalinan. Berdasarkan Survey Demokrasi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) (2007), Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih berada pada angka 307 per 100.000 kelahiran hidup, penyebab dari kematian maternal di Indonesia adalah infeksi 20-30%, dan salah satu faktor yang bisa menyebabkan infeksi maternal adalah ketuban pecah dini (Jurnal EduHealth, 2013). Pada tahun 2014 angka kejadian KPD di BPM Farida Hajri mencapai 20% dari 640 persalinan.

Terdapat sejumlah cara yang dilakukan untuk mencegah nyeri punggung saat hamil yaitu gunakan sepatu yang ber hak rendah dengan alas yang mempunyai lekuk yang baik, tidur miring dengan bantal diantara dua tungkai, gunakan ikat penyangga untuk mengurangi tekanan berat bayi pada punggung, hindari membungkuk bila memungkinkan, hindari kedua tungkai lurus dan memberi regangan berlebihan pada punggung bagian bawah, melakukan gerakan mengangkat panggul bertujuan untuk memperkuat panggul dan mengurangi rasa nyeri punggung bagian bawah (Surapsari, 2007). Pada nyeri punggung dapat diatasi dengan menjaga postur tubuh yang

baik, mekanik tubuh yang tepat mengangkat beban, menghindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat, mengayunkan panggul atau miringkan panggul, menggunakan sepatu yang bertumit rendah, mengompres air hangat pada punggung pada punggung, memijat atau mengusap pada punggung. Jika masalah bertambah parah penggunaan penyokong abdomen eksternal dianjurkan (Varney, 2007). Dan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas akibat ketuban pecah dini dan persalinan premature, maka diperlukan penatalaksanaan yang tepat dan koordinasi yang baik antar petugas kesehatan. Upaya lain yaitu perlu dilakukan deteksi dini terhadap faktor resiko, sehingga masalah tersebut dapat diantisipasi dan diintervensi sedini mungkin. Upaya ini dapat terwujud dengan melakukan pemeriksaan ANC sesuai dengan standar minimal empat kali selama hamil (TM I dan TM II satu kali, TM III dua kali) (Saifuddin, 2010).

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus pada Ny R di BPM Farida Hajri Surabaya?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mempelajari dan menerapkan pengalaman nyata dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus pada Ny R dengan menggunakan catatan perkembangan meliputi subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan, disingkat SOAP Note mengacu pada KepMenKes RI nomor 938/Menkes//VIII/2007 di BPM Farida Hajri Surabaya.

1.3.2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny R mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus diharapkan penulis mampu:

1. Mampu melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus
2. Menyusun diagnose kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus dengan SOAP note.

1.4. Manfaat

1.4.1. Teoritis

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

1.4.2. Praktis

1) Penulis

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

2) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengelolaan terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus.

3) Bagi Lahan Praktek

Sebagai bahan perbandingan dalam memberikan pelayanan kesehatan di masyarakat khususnya pada asuhan kebidanan pada Ny R

4) Bagi Klien

Ibu dan keluarga dapat menerapkan asuhan yang diberikan pada masa kehamilan, persalinan, nifas hingga penanganan neonatus.

1.5. Ruang Lingkup

1.5.1. Sasaran

Menerapkan asuhan kebidanan secara continuity of care yang ditujukan kepada ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan ≥ 34 minggu dan diikuti perkembangannya pada tahap persalinan, nifas sampai dengan bayi baru lahir.

1.5.2. Lokasi

Tempat yang digunakan untuk penelitian adalah BPM Farida Hajri Surabaya.

1.5.3. Waktu

Waktu penelitian dilakukan pada November sampai Juli 2015.

1.5.4. Metode Penelitian

1.5.5. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus merupakan penelitian dengan melakukan penyelidikan secara intensif tentang individu, dan atas unit sosial yang dilakukan dengan mendalam (Alimul,

2010). Rancangan ini merupakan rancangan penelitian dengan mempelajari asuhan kebidanan selama hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

1.5.6. Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

Variabel adalah salah satu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan peneliti tentang suatu konsep penelitian tertentu, misalnya umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, penyakit, dan sebagainya (Notoatmojo, 2008). Variabel yang digunakan dalam studi kasus ini adalah asuhan kebidanan *Continuity of Care*.

Tabel 1.1 Definisi Operasional Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Ibu Nyeri Punggung dengan Ketuban Pecah Dini.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur
Nyeri Punggung	Nyeri punggung adalah suatu ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil trimester III dan merupakan hal yang fisiologis selama tidak mengganggu aktivitasnya.	a. Tidak sakit (Skor 0) b. Sedikit sakit (Skor 2) c. Agak mengganggu (Skor 4) d. Mengganggu aktivitas (Skor 6) e. Sangat mengganggu (Skor 8) f. Tak tertahankan (Skor 10)	Skala nyeri (Skala Wajah Wong-Bakers)
Ketuban Pecah Dini	Ketuban pecah dini adalah suatu keadaan dimana ketuban pecah	a. Biru b. Merah	- Kertas lakmus

	sebelumnya waktunya dengan pembukaan kurang dari 4 cm dan tidak ada kemajuan persalinan selama 12 jam.		
--	--	--	--

1.5.7. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data tersebut meliputi wawancara berstruktur, observasi, angket, pengukuran, atau melihat data statistic seperti dokumentasi (Alimul, 2010). Sebelum melakukan pengambilan data yang diperlukan dalam suatu peneliti data, melakukan izin terlebih dahulu pada BPM Farida Hajri, S.ST Surabaya. Selanjutnya, data yang diperoleh dengan menggunakan satu sampel yang akan dilakukan wawancara dan pemeriksaan pada pasien selama 2 bulan mulai dari kehamilan hingga KB yang disetujui oleh Bidan yang menangani, pasien, dan suami pasien.