

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologi tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi/abnormal. Menyadari hal tersebut dalam melakukan hal tersebut tidak perlu melakukan intervensi-intervensi yang tidak perlu kecuali ada indikasi. Setiap perempuan berkepribadian unik, di mana terdiri atas bio, psiko dan social yang berbeda sehingga dalam memperlakukan pasien satu dengan yang lainnya juga berbeda dan tidak boleh disamakan (Nurul, 2012). Tenaga kesehatan harus dapat mengenal perubahan yang mungkin terjadi sehingga kelainan yang ada dapat dikenal lebih dini. Salah satu perubahan yang sering terjadi pada kehamilan trimester terakhir adalah sering buang air kecil, nyeri ligamentum rotundum, keputihan, edema di mata kaki sampai tungkai (Kusmiyati, 2009). Masalah yang sering timbul pada persalinan adalah cemas, nyeri pada saat persalinan. Sedangkan masalah yang sering timbul pada masa nifas adalah *afterpains* (rasa nyeri setelah melahirkan) (Sulistyawati, 2009).

Berdasarkan penelitian sebelumnya didapatkan data angka kejadian keluhan nyeri pada punggung selama kehamilan bervariasi antara 35 – 60 %, hemoroid terjadi sekitar 8%, sedangkan bengkak terjadi sekitar 75% pada ibu hamil khususnya yang umumnya terjadi pada trimester akhir (Esty, 2011). Sebagian besar ibu primigravida mengalami nyeri berat, sebanyak 54% mengalami nyeri sedang, dan sebanyak 46% mengalami nyeri ringan dan

multigravida sebagian besar mengalami nyeri ringan sebanyak 63% sedangkan nyeri berat sebanyak 37% (Munawaroh 2009). Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Dengan demikian asuhan pada masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya (Saefudin,2003).

Angka kematian ibu diseluruh dunia menurut pernyataan organisasi kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2008 mencapai sekitar 585.000 per tahun saat hamil dan bersalin yang masih tinggi dibandingkan tahun 2007 yang sebanyak 536.000 ibu meninggal dalam masa kehamilan dan persalinan. Dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya Indonesia masih tinggi. Angka kematian ibu (AKI) berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup (Wirakusumah, 2012). Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) melahirkan di Jawa Timur dari tahun ke tahun terus menurun, untuk tahun 2012, angka kematian Ibu melahirkan turun menjadi 97,4/100.000 kelahiran hidup. Pernyataan tersebut disampaikan Sekdaprov. Jatim Dr. H. Rasiyo, MSi saat memberikan pengarahan pada acara Rapat Koordinasi BKKBN Kab/Kota se Jawa Timur di Garden Palace Hotel, Selasa (26/2). Berdasarkan survey yang dilakukan di BPS Hj.Farida Hajri,S.ST di Surabaya pada tiga bulan terakhir (Februari, Maret, April) tidak terdapat AKI.

Penyebab kematian ibu di Indonesia di antaranya perdarahan, eklamsia, infeksi, komplikasi puerperium, persalinan macet, abortus, trauma obstetric emboli obstetric dan penyebab lain (Wirakusumah,2012).

Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang terkait dengan menurunkan angka kematian ibu maka perlu dilakukan asuhan kebidanan yang komprehensif meliputi : (a) Promotif dengan cara memberikan penyuluhan kesehatan, peningkatan kesehatan, pemeliharaan kesehatan perorangan. (b) Preventif seperti imunisasi massal terhadap ibu hamil serta anak balita, pemeliharaan kesehatan secara berkala melalui posyandu, puskesmas maupun kunjungan rumah, pemberian vitamin A, yodium melalui posyandu, puskesmas ataupun di rumah, pemeriksaan untuk pemeliharaan kehamilan, nifas dan menyusui. (c) Kuratif seperti perawatan ibu hamil dengan kondisi patologis di rumah, ibu bersalin dan nifas, perawatan payudara, perawatan tali pusat bayi baru lahir. (d) Rehabilitatif merupakan upaya pemulihan kesehatan bagi penderita yang dirawat di rumah, maupun terhadap kelompok tertentu yang menderita penyakit yang sama. Hal ini harus dilakukan secara keseluruhan mulai dari kehamilan, persalinan, dan masa nifas dengan menggunakan manajemen kebidanan serta memberlakukan klien sebagai subyek yang membutuhkan pengawasan serta tindakan baik secara bio, psiko, sosil, spiritual dan kultural (Notoatmodjo, 2003).

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis membuat rumusan masalah sebagai berikut. Bagaimana asuhan kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas pada Ny”L” GI P00000, UK 38 minggu di BPS Hj.Farida Hajri,S.ST?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan dan nifas dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengumpulkan data dasar pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas.
2. Menginterpretasikan data dasar pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas.
3. Mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas.
4. Mengidentifikasi dan menetapkan yang memerlukan penanganan segera pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas.
5. Merencanakan asuhan secara menyeluruh Kehamilan, Persalinan dan Nifas
6. Melaksanakan perencanaan pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas.
7. Mengevaluasi dari perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan Kehamilan, Persalinan dan Nifas.

1.4 Manfaat

Manfaat praktis

- a. Bagi penulis: Dapat meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas fisiologi.
- b. Bagi Bidan Praktik Swasta (BPS) : Diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan, pertimbangan, dan informasi yang dikaitkan dengan upaya peningkatan pelayanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas fisiologi.

c. Bagi pasien : Dapat memberikan asuhan kebidanan Kehamilan, Persalinan dan Nifas.