

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang`

Kehamilan berkembang dengan normal, namun kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan, sulit diprediksi apakah ibu hamil akan bermasalah selama kehamilan ataupun baik-baik saja (Sarwono, 2006). Perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan umumnya menimbulkan ketidaknyamanan dan kekhawatiran bagi sebagian besar ibu hamil yang dialaminya (Helen, 2001).Kekhawatiran dan ketakutan ini sebenarnya tidak berdasar, untuk itu ibu hamil memerlukan nasihat dan saran khususnya dari bidan dan dokter yang dapat menjelaskan perubahan yang terjadi selama kehamilan sehingga ibu tidak khawatir dengan perubahan.

Masalah-masalah yang sering dialami ibu hamil selama kehamilan trimester tiga ini antara lain nyeri pinggang, kesulitan tidur, dan sedikit sesak karena tekanan pada paru-paru oleh rahim yang semakin membesar. Kontraksi *Braxton Hicks* (mengencangnya otot-otot rahim) akan semakin sering, berlangsung sekitar setengah menit, tidak teratur dan tidak menyakitkan. Kontraksi ini bukanlah kontraksi persalinan, kalau kontraksi persalinan semakin lama semakin sering dan menimbulkan rasa sakit (Lisin, 2013).

Pada umumnya ibu-ibu hamil mengeluh adanya nyeri pinggang. Hampir sekitar 50-80% ibu-ibu hamil menderita nyeri pinggang dari yang ringan bersifat akut sampai menjadi kronik. Sekitar 10% nyeri pinggang tersebut menjadi berat sehingga mengganggu kemampuan bekerja atau aktivitas normal selama hamil.

Nyeri pinggang ini biasanya timbul antara umur kehamilan 5-7 bulan, tetapi dapat juga timbul lebih awal sekitar kehamilan minggu ke-8 hingga 12. Nyeri pinggang bahkan bisa berlangsung sampai setelah 6 bulan melahirkan. Biasanya ini terjadi karena nyeri pinggang selama hamil tidak ditangani dengan baik. Rasa nyeri dan pegal pegal di bagian punggung sebenarnya disebabkan karena pergeseran titik keseimbangan tubuh akibat beban berat pada perut. Pada saat hamil, setengah dari berat tubuh terletak didepan. Untuk menjaga keseimbangan, tanpa sadar biasanya bahu akan condong kebelakang (Atika Yulianti, 2012).

Persalinan ditandai dengan adanya nyeri akibat kontraksi uterus yang menyebabkan dilatasi dan pendataran serviks. Adanya nyeri persalinan ternyata dapat menimbulkan stres yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan. Dari 36 negara menemukan bahwa hanya 15% persalinan yang berlangsung tanpa nyeri atau nyeri ringan, 35% persalinan disertai nyeri sedang, 30% persalinan disertai nyeri hebat dan 20% persalinan disertai nyeri yang sangat hebat. Persepsi tentang nyeri atau toleransi nyeri bervariasi tergantung individu masing-masing, dan intensitas nyeri selama persalinan mempengaruhi kondisi psikologis ibu, proses persalinan, dan kesejahteraan janin (Suara Merdeka, 2012).

Masa nifas akan menyebabkan terjadinya perubahan - perubahan pada organ reproduksi. Begitupun halnya dengan kondisi kejiwaan (psikologis ibu, juga mengalami perubahan. Secara psikologi, seorang ibu akan mengalami akan mengalami gejala - gejala psikiatrik setelah melahirkan. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh oleh seorang wanita dalam dalam menghadapi

aktivitas dan peran barunya sebagai ibu pada beberapa minggu atau bulan pertama setelah melahirkan baik dari segi fisik maupun fisik. 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. Adanya permasalahan pada ibu akan berimbas juga kepada kesejahteraan bayi yang dilahirkan karena bayi tersebut tidak akan mendapatkan perawatan maksimal dari ibunya. Dengan demikian, angka morbiditas dan mortalitas bayi pun akan semakin meningkat.

Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2008 Angka Kematian Ibu (AKI) akibat dari kehamilan hingga masa nifas di Indonesia yaitu 228 per 100.000. Penyebab utama dari kematian ibu di Indonesia tersebut adalah perdarahan (28%), eklampsi (24%), infeksi (11%), komplikasi puerperium (8%), dan lain-lain (29%). Perdarahan merupakan penyebab kematian utama dimana salah satunya dapat disebabkan oleh Retensio Plasenta yang terjadi saat persalinan berlangsung (*Dinkes, 2008*). Departemen WHO Membuat kehamilan lebih aman (MPS) yang pada dasarnya menekankan pada penyediaan pelayanan kesehatan.

Sedangkan angka kematian ibu (AKI) melahirkan di Provinsi Jawa Timur cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, AKI pada tahun 2010 sekitar 101,4 per 100 ribu kelahiran hidup (KH), tahun 2011 tercatat sebesar 104,3 per 100 ribu KH atau 627 kematian ibu. Sementara dari Januari hingga Juni 2012 angka kematian ibu melahirkan mencapai 291 kematian (rri.co.id).

Berdasarkan survey yang dilakukan di RB AL-HAZMI Sidoarjo terdapat hasil pengkajian yaitu jumlah ibu hamil baik trimester 1,2, dan 3 pada bulan Januari , Februari, Maret. Jumlah ibu hamil yang memeriksakan pada bulan Januari 21 pasien (27,6%), bulan Februari 32 pasien (42,2%) dan pada bulan Maret 23 pasien (30,2%) sehingga di dapatkan rata-rata 32,8% pasien tiap bulannya. Jumlah Pasien yang bersalin normal pada bulan Januari 12 pasien (33,3%), bulan Februari 11 pasien (30,5%) dan pada bulan Maret 13 pasien (36,2%) sehingga di dapatkan rata-rata 33,3% pasien tiap bulannya. Jumlah Pasien nifas fisiologis pada bulan Januari 12 pasien (33,3%), bulan Februari 11 pasien (30,5%) dan pada bulan Maret 13 pasien (36,2%) sehingga di dapatkan rata-rata 33,3% pasien tiap bulannya.

Berdasarkan penyebab, kematian ibu dapat digolongkan menjadi dua antara lain yaitu kematian obstetrik langsung (Indirect Obstetric Deaths) dan kematian obstetrik tidak langsung (directobstetric deaths). Kematian obstetrik langsung disebabkan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas, dan kematian ibu diantaranya terjadi pada proses persalinan sekitar 90 % merupakan komplikasi dari obstetrik (Prawirohardjo, 2002). Penyebab langsung kematian maternal di Indonesia terkait kehamilan dan persalinan terutama yaitu perdarahan 28%. Sebab lain yaitu eklampsia 24%, infeksi 11%, partus lama 5% dan abortus 5% (Midwifecare, 2012)

Penanganan yang perlu dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Anak yaitu dengan cara diagnosis dini (Pemeriksaan Antenatal). Proses ini merupakan pemberdayaan perempuan dan keluarga dalam

melaksanakan asuhan. Pemerintah AS melalui USAID bekerjasama dengan dinas kesehatan Jatim meresmikan program Expanding Maternal and Newborn Survival (EMAS) sebagai upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. EMAS akan berjalan selama lima tahun pada 2012 hingga 2016. (Marta Nurfaida, 2012).

Salah satu upaya yang dilakukan bidan dalam memberikan asuhan adalah pemantauan kesehatan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas. Dalam melaksanakan pemantauan ini, bidan tidak akan mungkin bekerja sendiri, melainkan membutuhkan bantuan pihak lain, dalam hal ini adalah pasien beserta keluarganya. Ini bertujuan agar pasien dan keluarga ikut bertanggung jawab terhadap kesehatannya sehingga jika terjadi gangguan dan dibutuhkan tindakan, pasien dan keluarga dapat berperan aktif dalam pengambilan keputusan (Asrinah, 2010).

Peran bidan dalam membantu seorang perempuan yang dalam proses hamil, bersalin dan nifas adalah memberikan dukungan emosional, informasi dan saran serta mendeteksi gangguan psikologi. Keterampilan tersebut dibutuhkan untuk meningkatkan hubungan saling membantu antara perempuan dan bidan, untuk berkomunikasi secara efektif, memberi dukungan dan kemampuan untuk mendengarkan saat dibutuhkan, dengan harapan ibu akan merasa aman dan terayomi, serta terhindar dari bahaya/komplikasi

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang, perumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “Bagaimanakah asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas

dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan di RB AL-HAZMI Sidoarjo?"

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas fisiologi Ny."S" dengan pendekatan manajemen kebidanan di RB AL-HAZMI Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada klien saat hamil, bersalin dan nifas fisiologi pada Ny."S" ?.
- b. Menginterpretasikan data dasar pada klien saat hamil, bersalin dan nifas fisiologi.pada Ny."S" ?.
- c. Mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial pada klien saat hamil, bersalin dan nifas fisiologi pada Ny."S" ?.
- d. Mengidentifikasi dan menetapkan yang memerlukan penanganan segera pada klien saat hamil, bersalin dan nifas fisiologi pada Ny."S" ?.
- e. Merencanakan asuhan secara menyeluruh pada klien saat hamil, bersalin dan nifas fisiologi.pada Ny."S" ?.
- f. Melaksanakan perencanaan pada klien saat hamil, bersalin dan nifas fisiologi pada Ny."S" ?.
- g. Mengevaluasi dari perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan pada klien saat hamil, bersalin dan nifas fisiologi pada Ny."S" ?.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah wawasan ilmu kesehatan khususnya tentang studi kasus askeb pada kehamilan, persalinan, dan nifas.

1.4.2 Manfaat praktis

a. Bagi Klien

Dengan senam hamil yang efektif diharapkan proses persalinan normal dapat berlangsung normal tanpa komplikasi.

b. Bagi Profesi Kebidanan

Penelitian ini sebagai masukan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini, dapat digunakan sebagai bahan penelitian lebih lanjut, dan dapat menambah referensi tentang ilmu kebidanan.

d. Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai dasar untuk menerapkan ilmu yang telah didapatkan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan, sehingga dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian yang lebih mendalam.

