

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga menantikannya selama 9 bulan (*Widyastuti, 2012*).

Kelainan his yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan kerintangan pada jalan lahir yang lazim terdapat pada setiap persalinan, tidak dapat diatasi sehingga persalinan mengalami hambatan atau kemacetan (*Prawirohardjo, 2014:562*).

Persalinan dapat mengalami gangguan atau kemacetan karena kelainan dalam letak atau dalam bentuk janin. Kelainan dalam ukuran dan bentuk jalan lahir bisa menghalangi kemajuan persalinan atau menyebabkan kemacetan (*Prawirohardjo, 2014:562*).

Pada fase aktif persalinan frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat dan ibu merasa semakin nyeri yang tidak tertahan. Banyak energi dikeluarkan pada waktu ini. Kontraksi miometrium pada persalinan terasa nyeri sehingga istilah nyeri persalinan digunakan untuk mendiskripsikan proses ini (*Sarwono, 2008*).

Nyeri pada persalinan yang dapat mempengaruhi proses kelahiran itu sendiri. Pengaruh utama yang terjadi adalah karena terpicunya sistem simpatis dimana terjadi peningkatan kadar plasma dari katekolamin terutama epineprin yang dapat menyebabkan gangguan pada kontraksi (*Maryunani, 2010*).

Gangguan kontraksi dapat menyebabkan perpanjangan kala persalinan (*Saifuddin, 2014*) Nyeri juga menyebabkan aktivitas uterus yang tidak terkoordinasi yang akan mengakibatkan persalinan lama, yang akhirnya dapat mengancam kehidupan janin dan ibu (*Mander 2013*).

Ibu bersalin yang sulit beradaptasi dengan rasa nyeri persalinan dapat menyebabkan tidak terkoordinasinya kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan perpanjangan kala I persalinan dan kesejahteraan janin terganggu. Tidak ada kemajuan persalinan atau kemajuan persalinan yang

lambat merupakan salah satu komplikasi persalinan yang mengkhawatirkan, rumit, dan tidak terduga. Persalinan lama dapat menimbulkan konsekuensi serius bagi salah satu atau keduanya antara lain infeksi *intra partum*, *rupture uteri*, cincin *retraksi patologis*, pembentukan fistula, cedera otot-otot dasar panggul, dan efek bagi janin dapat berupa kaput suksedaneum, molase kepala janin (Sarwono, 2008).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan seorang masyarakat. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mulai tahun 2015 angka kematian Ibu menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Dalam rangka untuk menurunkan AKI maka pada tahun 2012 kementerian kesehatan meluncurkan program Expanding maternal and neonatal Survival (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal 25%. Program ini dilaksanakan di enam provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut disebabkan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia. (Profil Kesehatan RI, 2017)

di Provinsi Lampung penyebab kasus kematian ibu tahun 2013 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 47 kasus (30%), eklamsi sebanyak 46 kasus (25%), infeksi sebanyak 9 kasus (6%), partus lama sebanyak 1 kasus (0%), aborsi sebanyak 1 kasus (3%), dan lain-lain 54 kasus (36%) (Profil kesehatan provinsi Lampung tahun 2014).

Berdasarkan jumlah ibu hamil di provinsi Lampung tahun 2015 sebanyak 176.506 orang, dimana Lampung Tengah sebanyak 25.882 orang, Bandar Lampung sebanyak 20.513 orang sedangkan Lampung Utara sebanyak 13.819 naik jika dibandingkan pada tahun 2014 yaitu sebesar 13.127 orang. Berdasarkan data dari Dinas Provinsi Lampung, sebanyak 37.264 ibu mengalami komplikasi kehamilan sebesar 30,0%. Di Kabupaten Lampung Tengah mengalami komplikasi sebesar 20,0%, di Kota Bandar Lampung sebesar 20,0% dan di Kabupaten Lampung Utara sebesar 19,9% (Data Dinkes Lampung, 2015).

Berdasarkan data AKI di Kabupaten Lampung Selatan pada tahun 2017 sebesar 52,68 per 100.000 KH (11 kasus). Penyebab kematian ibu berdasarkan hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) adalah pendarahan 81,81% (9 kasus), eklampsia 9,09% (1 kasus) dan Emboli Air Ketuban 9,09% (1 kasus), penyebaran kasus kematian ibu pada tahun 2017 terdapat di wilayah kerja Puskesmas RI Rajabasa (2 kasus), Puskesmas RI Katibung, Puskesmas RI Penengahan, Puskesmas Natar, Puskesmas Way Sulan, Puskesmas Tanjung Agung, Puskesmas Hajimena, Puskesmas Way Panji, Puskesmas Way Urang, Puskesmas Karang Anyar, dengan masing-masing 1 kasus. (profil kesehatan Lampung Selatan,2017)

Terjadinya peningkatan kehamilan dan persalinan, dibutuhkan peran tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan dalam mengurangi komplikasi yang dapat disebabkan oleh kehamilan dan persalinan salah satunya dengan melaksanakan pengurangan nyeri persalinan

Nyeri persalinan dapat menimbulkan stres yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak (Sumarah, 2009).

Salah satu cara penatalaksanaan nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan dengan *endorphine massage*. *Endorphin Massage* merupakan sebuah terapi sentuhan/pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada wanita hamil, di waktu menjelang hingga saatnya melahirkan. Hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa *endorphin* yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman, Selama ini *endorphin* sudah dikenal sebagai zat yang banyak manfaatnya (Kuswandi, 2011).

Teknik massage membantu ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman selama persalinan. Hal itu terjadi karena massage merangsang tubuh melepaskan senyawa *endorphine* yang merupakan pereda sakit alami.

Endorphine juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak sehingga mengurangi kecemasan yang ibu rasakan.

Tindakan ini juga diharapkan agar ibu merasa nyaman serta dapat mengontrol emosinya untuk tetap tenang selama persalinan agar tidak menambah rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu.

Seorang ahli kebidanan, Constance Palinsky, tergerak menggunakan *endorphin* untuk mengurangi atau meringankan rasa sakit pada ibu yang akan melahirkan. Diciptakanlah *Endorphin Massage*, yang merupakan teknik sentuhan serta pemijatan ringan, yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu hamil dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Terbukti dari hasil penelitian, teknik ini dapat meningkatkan pelepasan zat oksitosin, sebuah hormon yang memfasilitasi persalinan (Mongan, 2009).

Proses persalinan tidak selalu berlangsung normal. Beberapa orang mengalami komplikasi selama proses tersebut berlangsung dan sering kali mengancam nyawa baik ibu maupun bayinya. Masalah-masalah yang menyebabkan kematian ibu bersalin itu hanya dapat ditangani di fasilitas kesehatan yang memadai. Pelayanan obstetrik dan neonatal darurat serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menjadi sangat penting dalam upaya penurunan kematian ibu.

Persalinan normal suatu keadaan fisiologis, normal dapat berlangsung sendiri tanpa intervensi penolong. Kelancaran persalinan tergantung lima faktor yaitu *power, passage, passage*, psikologi ibu dan penolong saat bersalin dan posisi ibu saat bersalin. Dengan adanya keseimbangan atau kesesuaian antar faktor-faktor tersebut, persalinan normal diharapkan dapat berlangsung. Bila ada gangguan dari salah satu faktor ini, dapat terjadi kesulitan atau gangguan pada jalannya persalinan.

Salah satu diantaranya adalah BPM Nani wijawati., SST yang terletak di Natar Lampung selatan. Berdasarkan survey pendahuluan di BPM Nani wijawati., SST sejak 11 Februari 2019 - 6 April 2019 terdapat 47 ibu hamil, dengan ibu hamil yang memasuki trimester I sebanyak 13 orang, trimester II sebanyak 10 orang, dan trimester III sebanyak 24 orang. Ny. S merupakan

salah satu dari ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan kehamilan di BPM Nani wijawati.,SST.

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik memberi asuhan kebidanan berkelanjutan (*Komprehensif*) terhadap Ny. S sesuai dengan manajemen kebidanan varney menggunakan sisitem pendokumentasian SOAP mulai dari masa kehamilan, persalinan, dan nifas hingga ibu mendapatkan pelayanan KB.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data yang telah diuraikan di atas yaitu:

Angka Kematian Ibu (AKI) di indonesia mulai tahun 2015 angka kematian Ibu menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data dari Dinas Provinsi Lampung, sebanyak 37.264 ibu mengalami komplikasi kehamilan sebesar 30,0%. Di Kabupaten Lampung Tengah mengalami komplikasi sebesar 20,0%, di Kota Bandar Lampung sebesar 20,0% dan di Kabupaten Lampung Utara sebesar 19,9% (*Data Dinkes Lampung, 2015*).

Di Provinsi Lampung penyebab kasus kematian ibu tahun 2013 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 47 kasus (30%), eklamsi sebanyak 46 kasus (25%), infeksi sebanyak 9 kasus (6%), partus lama sebanyak 1 kasus (0%), aborsi sebanyak 1 kasus (3%), dan lain-lain 54 kasus (36%) (Profil kesehatan provinsi lampung tahun 2014).

Angka ibu bersalin yang mengalami kontraksi uterus kurang adekuat berdasarkan pengamatan di PMB Nani Wijawati,SST yaitu hanya 1 kasus pada bulan februari sampai april 2019. Di PMB Nani Wijawati,SST terdapat pasien ibu bersalin yaitu Ny S yang mengalami kontraksi uterus kurang adekuat.

Maka dari itu adapun rumusan masalah dari laporan tugas akhir ini adalah :

“ Bagaimana Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin terhadap Ny. S 31 tahun dengan kontraksi uterus kurang adekuat di PMB Nani Wijawati,SST di Natar ?”

C. Tujuan Asuhan

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara (Komprehensif) pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan KB, dengan menggunakan Pendekatan manajemen kebidanan di PMB Nani Wijawati, SST di Kabupaten Lampung Selatan tahun 2019.

2. Tujuan khusus

1. Terlaksananya pengkajian yang terdiri dari identitas klien, anamnesa dan pemeriksaan fisik pada Ny. S dengan kontraksi uterus kurang adekuat di PMB Nani Wijawati, SST tahun 2019 dengan pendekatan manajemen kebidanan dengan pola pikir Varney dan dituangkan dalam bentuk SOAP.
2. Terinterpretasi data diagnosa masalah pada Ny. S dengan kontraksi uterus kurang adekuat di PMB Nani Wijawati, SST tahun 2019 dengan pendekatan manajemen kebidanan.
3. Teridentifikasi masalah potensial pada Ny. S dengan kontraksi uterus kurang adekuat di PMB Nani Wijawati, SST tahun 2019 dengan pendekatan manajemen kebidanan.
4. Terlaksananya antisipasi atau tindakan segera pada Ny. S dengan kontraksi uterus kurang adekuat di PMB Nani Wijawati, SST tahun 2019 dengan pendekatan manajemen kebidanan.
5. Terencananya tindakan menyeluruh sesuai dengan pengkajian data pada Ny. S dengan kontraksi uterus kurang adekuat di PMB Nani Wijawati, SST tahun 2019 dengan pendekatan manajemen kebidanan.
6. Terlaksananya tindakan menyeluruh sesuai dengan pengkajian data pada Ny. S dengan kontraksi uterus kurang adekuat di PMB Nani Wijawati, SST tahun 2019 dengan pendekatan manajemen kebidanan.
7. Terdokumentasinya hasil asuhan dalam bentuk SOAP yang telah diberikan atau dilaksanakan terhadap Ny. S dengan kontraksi uterus kurang adekuat di PMB Nani Wijawati, SST tahun 2019 dengan pendekatan manajemen kebidanan.

8. Terevaluasi keefektifan hasil asuhan terhadap Ny. S dengan kontraksi uterus kurang adekuat di PMB Nani Wijawati, SST tahun 2019 dengan pendekatan manajemen kebidanan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan dan dapat memecahkan permasalahan serta mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin terhadap Ny.S dengan kontraksi uterus kurang adekuat di PMB Nani Wijawati SST, Natar, Lampung Selatan

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai metode penilaian pada mahasiswa kebidanan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir, mendidik dan membimbing mahasiswa agar lebih Terampil dan profesional dalam memberikan asuhan kebidanan, serta Sebagai dokumentasi di perpustakaan Prodi Kebidanan Tanjung Karang Untuk bahan bacaan dan acuan untuk mahasiswa selanjutnya.

b. Bagi Lahan Praktik

Dapat digunakan Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan melalui pendekatan manajemen kebidanan.

c. Bagi Penulis

Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan penulis dan dapat menggali Wawasan serta mampu menerapkan ilmu yang telah didapatkan tentang Penatalaksanaan asuhan kebidanan *Komprehensif* sehingga Dapat Merencanakan dan melakukan asuhan secara berkelanjutan dan dapat Memecahkan permasalahan serta mengevaluasi hasil asuhan yang telah Diberikan.

d. Bagi Klien

Diharapkan klien dapat memahami apa yang dimaksud dengan *Komprehensif* serta dapat melaksanakan apa yang telah dianjurkan kepada Klien untuk mengurangi faktor resiko / komplikasi pada persalinan karena Mengalami kontraksi kurang adekuat.

E. Ruang lingkup

1) Sasaran

Sasaran Studi Kasus ditujukan kepada Ny. S umur 31 tahun G₅P₂A₂ Dengan usia kehamilan 37 minggu 1 hari.

2) Tempat

Asuhan kebidanan terhadap Ny. S dilakukan di BPM Nani Wijawati.,SST dan dilanjutkan dengan kunjungan rumah (*home visit*) ke kediaman Ny. S.

3) Waktu

Asuhan kebidanan terhadap Ny. S dilakukan tanggal 12 Februari 2019 sampai dengan ibu Mendapatkan pelayanan KB.