

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Masa kehamilan di mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terahir. Kehamilan di bagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama di mulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan ke-4 sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ke-7 sampai 9 bulan (Prawirohardjo, 2008 : 89).

Keluhan-keluhan yang biasanya dirasakan oleh ibu hamil ialah diantaranya lebih cepat merasa lelah, rasa cemas, gelisah, khawatir, nyeri punggung bawah, sering kencing, tidak mampu berkonsentrasi dalam waktu lama, merasa tidak bisa atau tidak perlu tidur dan makan teratur, pikiran terus berjalan sehingga membuat terjaga sepanjang malam atau insomnia. Jika hal itu berlangsung terus menerus dan tidak ada perubahan akan menyebabkan depresi, kegelisahan berat serta anemia (Solihah, 2008 : 41).

Ibu hamil juga menularkan efek fisik emosinya kepada janin. Apabila kecemasan dan kekhawatirannya meningkat, khususnya bila rasa cemas dan khawatir tersebut memanjang dan ekstrem, perasaan ini akan mempengaruhi bayinya. Peningkatan kimiawi dan kadar hormon yang ditimbulkan oleh rasa cemas dan khawatir tersebut, akan bersirkulasi dalam tubuh dan menembus sawar plasenta hingga mencapai janin. Sama halnya dengan hubungan antara

kegelisahan bayi baru lahir dan menangis keras, dan distress emosi ibu (Brayshaw, 2008 : 63).

Angka kematian ibu di negara berkembang pada tahun 2013 adalah 230 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 16 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara maju. Pada 2013, 289.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Penyebab utama kematian adalah perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyebab tidak langsung. Jumlah perempuan meninggal karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan mengalami penurunan sebesar 45% dari perkiraan 523000 di 1990 – 289000 pada tahun 2013. Perkembangan ini penting, namun tingkat tahunan penurunan kurang dari setengah dari apa yang dibutuhkan untuk mencapai Millennium Development Goal (MDG) target menurunkan angka kematian ibu sebesar 75% antara 1990 dan 2015, yang akan memerlukan penurunan tahunan 5,5%. Antara tahun 1990 dan 2000, angka kematian ibu global menurun sebesar 1,4% pertahun, sedangkan 2000 – 2013 kemajuan dipercepat penurunan 3,5% pertahun. Angka kematian ibu di Indonesia selama 1 dekade ini terus menunjukkan penurunan, yaitu pada tahun 2005 sejumlah 250 kematian, tahun 2010 sejumlah 210 kematian dan tahun 2013 sejumlah 190 kematian (WHO, 2014).

Berdasarkan data riskesdes 2013 jumlah ibu hamil dengan anemia sebanyak 37,1%, Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini

masih cukup tinggi apalagi jika dibandingkan dengan negara–negara tetangga. Hal ini masih jauh dari target Millenium Development Goals, dimana diharapkan AKI 102 per 100.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Di Jawa Timur angka ibu hamil dengan anemia sebanyak 49,9% dan capaian Angka Kematian Ibu (AKI) cenderung meningkat dalam 5 (lima) tahun terakhir, yaitu berkisar antara 7-11 point dengan data yang bersumber dari Laporan Kematian Ibu (LKI) Kabupaten/Kota. Capaian AKI dapat digambarkan sebagai berikut : pada tahun 2008 sebesar 83 per 100.000 kelahiran hidup; tahun 2009 sebesar 90,7 per 100.000 kelahiran hidup; tahun 2010 sebesar 101,4 per 100.000 kelahiran hidup; tahun 2011 sebesar 104,3 per 100.000 kelahiran hidup; dan di tahun 2012 mencapai 97,43 per 100.000 kelahiran hidup. Capaian AKI Jawa Timur tahun 2012 keadaanya berada 5 point di bawah dari target MDGs tahun 2015 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jatim, 2013).

Berdasarkan dari data Dinas Kesehatan Jombang pada tahun 2014 jumlah ibu hamil dengan anemia sebanyak 4,47% dan AKI yaitu sebanyak 128,6/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jombang 2014).

Penelitian yang sudah ditulis pada jurnal Kesehatan Masyarakat dengan judul Manfaat Senam Hamil Untuk Meningkatkan Durasi Tidur Ibu Hamil pada tahun 2013, Penurunan durasi tidur ibu hamil pada trimester ketiga ( 28 – 42 minggu) terjadi karena ibu hamil susah untuk tidur (insomnia). Ini dirasakan sebagai akibat dari meningkatnya kecemasan atau kekhawatiran dan

ketidaknya-manan fisik. Kekhawatiran yang dirasakan oleh ibu hamil di trimester ketiga merupakan refleksi dari kesadaran akan kehamilannya yang mendekati akhir, sehingga ada rasa takut akan proses persalinan yang tidak normal, kecemasan tentang apakah bayinya dapat lahir dengan selamat, dan khawatir apabila bayinya lahir dalam keadaan tidak normal. Ketidaknyamanan fisik berhubungan dengan perubahan bentuk tubuh, ketidaknyamanan fisik ini seperti sakit punggung bawah, dan rasa pegal-pegal pada badan (Wahyuni, 2013).

Latihan relaksasi pada senam hamil secara fisiologis akan menimbulkan efek relaks yang melibatkan syaraf parasimpatis dalam sistem syaraf pusat. Dimana salah satu fungsi syaraf parasimpatis ini adalah menurunkan produksi hormon adrenalin atau *epinefrin* (hormone stress) dan meningkatkan sekresi hormon *noradrenalin* atau *norepinefrin* (hormone relaks) sehingga terjadi penurunan kecemasan serta ketegangan pada ibu hamil yang mengakibatkan ibu hamil menjadi lebih relaks dan tenang. Dengan demikian ibu hamil dapat tidur dengan mudah dan nyaman (Wahyuni, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di BPM. Lilis Z. Amd. Keb.Sumobito, Jombang dengan cara mendatangi rumah ibu hamil trimester III sebanyak 3 orang pada tanggal 08 Februari 2015 terdapat 2 orang yang mengalami gangguan tidur disebabkan oleh kekhawatiran, terlalu bahagia menyambut kedatangan bayi baru, serta ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, sering buang air kecil dan gelisah, Sehingga dilakukan asuhan agar ibu hamil bisa tidur nyenyak dan nyaman.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk mengkaji lebih lanjut tentang Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III dengan insomnia (gangguan tidur) di BPM Lilis Z. Segodorejo Sumobito Jombang 2015.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III dengan insomnia (gangguan tidur) di BPM Ny. Lilis Z. Segodorejo Sumobito Jombang tahun 2015?

## **1.6 Tujuan Penelitian**

### **1.6.1 Tujuan Umum**

Dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III dengan insomnia (gangguan tidur) sesuai dengan Standart Asuhan Kebidanan di BPM Ny. Lilis Z. Segodorejo Sumobito Jombang.

### **1.6.2 Tujuan Khusus**

Dapat :

1. Melaksanakan pengkajian Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III dengan insomnia (gangguan tidur) di BPM Ny. Lilis Z. Segodorejo Sumobito Jombang.
2. Merumuskan diagnosa atau masalah Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III dengan insomnia (gangguan tidur) di BPM Ny. Lilis Z. Segodorejo Sumobito Jombang.

3. Merencanakan tindakan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III dengan insomnia (gangguan tidur) di BPM Ny. Lilis Z. Segodorejo Sumobito Jombang.
4. Melaksanakan tindakan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III dengan insomnia (gangguan tidur) di BPM Ny. Lilis Z. Segodorejo Sumobito Jombang.
5. Mengevaluasi Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III dengan insomnia (gangguan tidur) di BPM Ny. Lilis Z. Segodorejo Sumobito Jombang.
6. Pencatatan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III dengan insomnia (gangguan tidur) di BPM Ny. Lilis Z. Segodorejo Sumobito Jombang.

### **1.7 Ruang Lingkup Penelitian**

Adapun ruang lingkup pada penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah :

Sasaran : Ibu hamil trimester III ( 28-40 Minggu )

Tempat : BPM Lilis Z. Amd. Keb Segodorejo Sumobito Jombang

Waktu : Bulan Februari 2015.

### **1.8 Manfaat Penelitian**

Dengan adanya Laporan Tugas Akhir ini diharapkan memberikan suatu manfaat yang berarti kepada :

### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan dan pemahaman teori yang didapatkan selama proses belajar mengajar sehingga bisa menerapkan langsung pada ibu hamil sesuai dengan wewenang dan Standart Asuhan Kebidanan.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

#### a. Manfaat Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bagi penulis dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III dengan insomnia (gangguan tidur), agar kelak dapat melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III dengan insomnia (gangguan tidur) secara professional sesuai dengan teori yang ada dan terhindar dari komplikasi.

#### b. Bagi Institut Pendidikan

Berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan sebagai tambahan pengetahuan serta informasi, dan sebagai bahan masukan institusi pendidikan dalam penerapan proses manajemen kebidanan dalam Asuhan kebidanan pada ibuhamil trimester III dengan insomnia (gangguan tidur).

#### c. Pelayanan Kesehatan

Dari hasil penulisan ini dapat memberikan masukan terhadap tenaga kesehatan untuk lebih mempertahankan dan meningkatkan asuhan kebidanan terhadap ibu hamil Trimester III dengan insomnia (gangguan tidur)secara profesional agar terhindar dari komplikasi.

#### d. Responden

Sebagai bahan masukan dan data tambahan ilmu pengetahuan secara luas serta pengalaman bagi klien untuk ikut memperhatikan dan melaksanakan tindakan-tindakan yang telah diberikan bidan/petugas kesehatan agar dapat terhindar dari komplikasi pada kehamilanyang dapat membahayakan klien dan janin.

### **1.8 Metode Memperoleh Data**

Metode yang digunakan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah :

#### 1.6.1 Studi Kepustakaan

Penulis mencari, mengumpulkan, dan mempelajari referensi yang relevan dengan kasus yang dibahas yakni ibu hamil dari beberapa buku dan informasi dari internet.

#### 1.6.2 Studi Kasus

Melaksanakan Laporan Tugas Akhir dengan menggunakan pendekatan Asuhan Kebidanan yang meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan, merencanakan tindakan, pelaksanaan tindakan, evaluasi terhadap Asuhan Kebidanan, pencatatan Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil Trimester III dengan insomnia (gangguan tidur) di BPM Ny. Lilis Z. Amd. Keb Segodorejo Sumobito Jombang. Untuk mengumpulkan data dalam pengkajian data dapat menggunakan metode :



a. Anamneses

Penulis melakukan Tanya jawab dengan klien, suami, dan keluarga yang dapat memberikan informasi yang dibutuhkan.

b. Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis pada klien mulai dari kepala sampai kaki dengan teknik inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi serta ditunjang dengan pemeriksaan laboratorium.

c. Studi Dokumentasi

Studi dilakukan dengan mempelajari status kesehatan klien yang diskusi dengan dari catatan dokter, bidan, maupun sumber lain yang menunjang seperti hasil pemeriksaan diagnostik.

d. Diskusi

Penulis mengatakan diskusi dengan tenaga kesehatan yaitu bidan yang menangani langsung klien tersebut serta diskusi dengan dosen pembimbing Laporan Tugas Akhir.

## **1.7 Sistematika Penulisan**

Untuk lebih memudahkan dalam pemahaman Laporan Tugas Akhir (Studi Kasus) ini, penulis menyusun BAB sebagai berikut :

### **BAB I PENDAHULUAN**

Berisi : Latar belakang, Rumusan Masalah, Tujuan Penulisan, Ruang Lingkup, Manfaat Penelitian, Metode Memperoleh Data, dan Sistematika Penulisan.

## **BAB II. TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Tinjauan Teori Medis**

#### 2.1.1 Konsep Dasar Tentang Kehamilan

Berisi : Definisi, Perubahan Anatomi dan Fisiologis pada saat kehamilan, Keluhan Pada Ibu Hamil, Langkah-langkah dalam Penatalaksanaan Kehamilan (ANC), Asuhan Pada kehamilan, Skrining Kehamilan.

#### 2.1.2 Konsep Dasar Gangguan Tidur pada Kehamilan

Berisi : Definisi, Penyebab Gangguan Tidur, Penatalaksanaan Gangguan Tidur pada Ibu Hamil.

#### 2.1.3 Penelitian Relevan

### **2.2 Tinjauan Teori Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil**

Berisi : Pengkajian Data, Perumusan diagnosa atau masalah kebidanan, Intervensi, Implementasi, Evaluasi dan Pечатatan Asuhan Kebidanan.

### **2.3 Landasan Hukum Kewenangan Bidan**

Berisi : Peraturan-peraturan, Kompetensi Bidan pada Asuhan Kehamilan.

## **BAB III TINJAUAN KASUS**

Dalam bab ini menjelaskan tentang keseluruhan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan sesuai dengan manajemen standar asuhan kebidanan meliputi pengkajian, perumusan diagnose dan masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

## **BAB IV PEMBAHASAN**

Berisi anantara teori dengan kenyataan pada kasus yang disajikan sesuai dengan langkah-langkah manajemen standar asuhan kebidanan

#### **BAB V PENUTUP**

Berisi kesimpulan dan saran

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN-LAMPIRAN**