

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan didefinisikan sebagai proses yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan placenta dan tumbuh kembang konsepsi sampai dengan aterm serta diakhiri dengan persalinan. Persalinan yaitu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup usia (37-42) minggu secara spontan dengan presentasi belakang kepala. Untuk selanjutnya proses ini dilanjutkan dengan masa nifas yaitu masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu.(Manuaba,2012)

Rangkaian proses kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir ini merupakan suatu keadaan yang fisiologis. Namun juga terdapat peluang jika selama prosesnya terdapat suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi atau bahkan dapat menyebabkan kematian. Beberapa resiko atau komplikasi yang mungkin terjadi pada beberapa ibu hamil seperti anemia, Pre eklamsia ringan, kehamilan post date, persalinan preterm, solusio plasenta dan plasenta previa. Sedangkan pada persalinan resiko yang dapat terjadi antara lain perdarahan, preeklamsia hingga eklamsia, Intrauterine Growth Restriction (IUGR), Intrauterine Fetal Death (IUFD), Persalinan macet, Hipovolemia, Emboli air ketuban, Prolaps tali pusat, bagian kecil menumbung, ruptur uteri,

serta inversio uteri. Serta pada masa nifas dapat juga terjadi sub involusi uteri, infeksi puerperalis (demam, muntah, rasa sakit saat berkemih), hemoroid, sakit kepala, nyeri epigastrik, perdarahan post partum dan mastitis. Oleh karena itu proses ini harus mendapatkan penanganan yang serius dari petugas kesehatan.

Di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih dikategorikan tinggi yaitu mencapai 305 per 100.000 kelahiran (Kemenkes RI, 2017) hal ini menunjukkan bahwa kesehatan ibu dan anak perlu mendapatkan perhatian, sebab kejadian kematian dapat digunakan sebagai penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan. Oleh karena itu, pembangunan Negara Indonesia masih tetap diarahkan untuk meningkatkan kualitas sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung pada kesehatan ibu, bayi dan anak balita, dengan melalui kegiatan bersifat promotif, preventif dan kuratif

Kejadian mortalitas pada ibu hamil karena kondisi eklamsi paling sering diakibatkan oleh penanganan yang terlambat akibat minimnya pengetahuan ibu terhadap tanda dan bahaya pada kehamilan. Demikian pula pada kasus perdarahan ,penyebab perdarahan lainnya adalah infeksi, apabila perdarahan pada ibu bersalin terlambat ditangani, kematian menjadi resiko

yang tidak terelakkan, karena seorang ibu yang mengalami perdarahan usai melahirkan perlu bantuan darah dengan golongan darah yang sesuai. Sementara itu penyebab lain-lain juga berperan cukup besar dalam menyebabkan kematian ibu seperti kondisi kanker dan sebagainya..

Salah satu upaya yang dilakukan Pemerintah untuk mengurangi resiko maupun komplikasi dalam kehamilan dan persalinan yaitu pemerintah mengeluarkan program yaitu pemberian tablet Fe minimal 90 tablet selama masa kehamilan(Permenkes No.88 tahun 2014). Pelayanan antenatal terpadu yang memenuhi standart yang telah ditetapkan yaitu 10 T yang memiliki manfaat antara lain sebagai salah satu upaya pemantauan kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi serta menganali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyulit secara umum. Dengan upaya mendekatkan jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui program Desa Siaga dengan Poskesdes, pelayanan PONEK di Puskesmas, pelayanan PONEK di RS serta Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Dimana dalam program-program tersebut, melibatkan peran serta bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan.

Dalam hal ini Bidan juga memiliki peran penting dalam membantu melaksanakan Program pemerintah yaitu dengan memberikan asuhan secara komprehensif dengan melakukan pendampingan pada wanita selama siklus hidupnya dimulai dari pelayanan *antenatal care* yang berkualitas untuk mendeteksi dini adanya komplikasi, memberikan asuhan persalinan secara

normal untuk mencegah kematian ibu, memberikan asuhan BBL untuk mencegah adanya komplikasi terhadap bayi, memberikan asuhan nifas untuk mencegah terjadinya perdarahan setelah persalinan, serta memberikan konseling tentang keluarga berencana dan pelayanan untuk penggunaan alat kontrasepsi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang penulis lakukan di PMB Sudarmi dengan wilayah kerja Kec. Tajinan dari bulan Januari hingga bulan Juli 2019 jumlah ibu hamil trimester III sebanyak 40 orang, 6 diantaranya mengalami komplikasi kehamilan, dan jumlah ibu bersalin sebanyak 32 orang.

Oleh karena itu penulis menyimpulkan dengan adanya data tersebut maka untuk meningkatkan kualitas pelayanan ibu hamil penulis berencana melakukan asuhan secara komprehensif (*Continuity of Care*) terhadap ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan. Dengan cara tersebut kami sebagai bidan dapat mendeteksi secara dini jika terdapat komplikasi ataupun resiko sehingga dapat dilakukan penanganan secara tepat.

1.2 Batasan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas maka batasan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif kepada ibu hamil usia kehamilan lebih dari 36 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan calon akseptor KB

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Contiunity of Care*) sesuai standart pelayanan kebidanan pada Ny "F" mulai dari kehamilan 38-39 minggu, persalinan,nifas, neonatus dan KB sesuai dengan manajemen kebidanan 7 langkah Varney

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengkajian pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan calon akseptor KB sesuai dengan manajemen kebidanan.
- b. Melakukan Interpretasi data terhadap diagnose atau masalah sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan calon akseptor KB sesuai dengan manajemen kebidanan.
- c. Mengidentifikasi diagnose dan masalah potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan calon akseptor KB sesuai dengan manajemen kebidanan.
- d. Mengidentifikasi kebutuhan segera jika dibutuhkan pada ibu hamil sampai bersalin pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan calon akseptor KB sesuai dengan manajemen kebidanan.
- e. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan calon akseptor KB sesuai dengan manajemen kebidanan.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, persalinan, nifas,dan calon akseptor KB sesuai dengan manajemen kebidanan

- g. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, neonatus dan calon akseptor KB sesuai dengan manajemen kebidanan.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* yaitu pada Ny “F” usia 23 tahun dengan kehamilan multigravida yang memiliki skor poedji rochjati 2 dan aktif melakukan kunjungan di PMB Sudarmi mulai hamil trimester III usia kehamilan lebih dari 36 minggu, bersalin, nifas, neonatus, dan calon akseptor KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah BPM Sudarmi Amd.Keb

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan yaitu pada bulan Juli 2019 - Januari 2020

1.5 Manfaat

1.5.1 Penulis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *Continuity of Care*, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi

1.5.2 Bagi Pasien

Dapat dilakukan deteksi secara dini bagi ibu yang dilakukan *Continuity of care* karena dilakukan asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan

1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

1.5.4 Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan calon akseptor KB.

1.6 Etika Penelitian

1.6.1 Lembar persetujuan menjadi subyek (*Informed consent*) yang diberikan sebelum penelitian apabila responden setuju maka lembar persetujuan tersebut dapat ditanda tangani

- 1.6.2 Tanpa nama (*anonymity*), dalam menjaga kerahasiaan identitas subjek, penulis tidak mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data dan cukup dengan memberikan kode
- 1.6.3 Kerahasiaan (*confidential*) kerahasiaan informasi yang dikumpulkan dari subyek dijamin oleh penulis