

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Wanita sebagai penerus keturunan memiliki peran penting dalam pembangunan yang erat kaitannya dengan perbaikan kualitas generasi berikutnya. Wanita memiliki peran, tugas, dan tanggungjawab untuk hamil, bersalin, dan memilih alat kontrasepsi. Oleh karena itu wanita harus menjaga kesehatan reproduksinya agar dalam menjalani proses kehamilan dan persalinan tidak mengalami hal yang dapat membahayakan dirinya dan bayinya. Pada dasarnya proses kehamilan, persalinan dan nifas merupakan proses yang dapat dialami seorang wanita yang umumnya proses tersebut terjadi secara fisiologis atau alamiah. Proses kehamilan merupakan awal yang menentukan periode berikutnya yaitu proses bersalin dan nifas hingga masa kembalinya alat reproduksi seperti semula. Kesehatan ibu dan anak sangat bergantung pada kondisi ibu saat hamil, oleh karena itu menjaga dan meningkatkan status kesehatan ibu hamil sejak dini sangatlah penting dalam memastikan kelangsungan hidup ibu dan anak dengan baik. Salah satu persiapan menghadapi persalinan pada ibu hamil perlu dilakukan pelayanan antenatal secara berkesinambungan atau ANC terpadu, ANC terpadu menjadi jedela pertama untuk menentukan proses kehamilan, bersalin, dan nifas berjalan dengan normal. Tujuan utama pelayanan antenatal adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya, dengan cara membina

saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan, serta untuk menjamin agar proses kehamilan berjalan normal.

Dalam proses kehamilan, bersalin, dan nifas dapat berkembang menjadi suatu masalah atau komplikasi setiap saat yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi. Kesakitan dan kematian ibu sering disebabkan karena perdarahan pasca persalinan, eklamsia, sepsis, dan komplikasi akibat keguguran. Di provinsi Jawa Timur jumlah AKI mencapai 91,92/100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 23,6/ 1.000 kelahiran hidup, khusus untuk daerah Malang jumlah AKI cenderung menurun namun AKB mengalami peningkatan dengan data AKI terdapat 17 kasus kematian pada 2018 dan AKB sebesar 2,08/1.000 kelahiran hidup, meningkat dari tahun 2017 yaitu sebesar 1,61/1.000 kelahiran hidup. 75% AKI disebabkan oleh perdarahan (sebagian besar perdarahan pasca persalinan), infeksi, tekanan darah tinggi (eklamsia atau pre-eklamsia), partus lama atau macet, dan aborsi yang tidak aman. Penyebab utama AKB adalah prematur, komplikasi terkait persalinan (asfiksia atau kesulitan bernafas saat lahir), infeksi dan cacat lahir. Untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi pemerintah melakukan pembangunan dan peningkatan kesehatan melalui SDG's (Sustainable Development Goals) yang dimana pada tujuan 3 tentang kesehatan yang baik dan kesejahteraan berisikan target pada tahun 2030, mengurangi rasio AKI menjadi kurang dari 70/100.000 kelahiran dan mengurangi AKB menjadi 12/1000 kelahiran. .(Depkes, 2018)

Upaya peningkatan kelangsungan hidup ibu dan anak dapat dilakukan dengan pendekatan *continuum of care* yang menekankan bahwa upaya promotif dan preventif sama pentingnya dengan upaya kuratif dan rehabilitatif pada tiap siklus kehidupan dan pada tiap level pelayanan. Kualitas pelayanan ini didukung oleh SDM kesehatan yang kompeten dan patuh terhadap standar. *Continue of care* artinya pelayanan yang diberikan pada siklus kehidupan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus yang meliputi tempat pelayanan dan level pencegahan. Untuk menurunkan AKI dan AKB tidaklah mudah, salah satu indikator untuk mencegah AKI dan AKB adalah dengan upaya pencegahan komplikasi pada ibu hamil. Terjadinya komplikasi pada ibu hamil dapat diukur menggunakan KSPR (Kartu Skor Puji Rochyati), dengan KSPR tenaga kesehatan dapat mengetahui resiko pada ibu hamil dan dengan cepat melakukan tindakan selanjutnya. Upaya penurunan AKI dapat didukung dengan pemantauan ibu hamil dengan cara ANC (Antenatal Care) terpadu, pemeriksaan ANC terfokus untuk memantau perkembangan kehamilan, mengenali gejala dan tanda bahaya, menyiapkan persalinan, dan kesiapan menghadapi komplikasi. Dalam ANC terdapat pemeriksaan 10T yang dapat memantau kondisi kesehatan ibu saat hamil, digunakan sebagai indikator untuk menentukan proses hamil, bersalin, dan nifas dapat berjalan dengan normal. Selain 10T penggunaan stiker P4K juga merupakan terobosan penurunan AKI.

Pemantauan pada ibu hamil dapat mempermudah pencegahan komplikasi pada persalinan. Namun, pada persalinan juga memungkinkan untuk terjadi komplikasi, oleh karena itu pada persalinan membutuhkan asuhan

yang tepat dengan menggunakan Asuhan Persalinan Normal (APN). Asuhan persalinan normal merupakan persalinan bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi dengan tujuan menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Komplikasi yang terjadi pada ibu bersalin dapat dipantau menggunakan partograf. Penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa. (JNP-KR:2016)

Setelah bersalin ibu mengalami masa nifas, pada masa ini ibu mengalami infolusi, yaitu masa dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Pada masa ini ibu perlu mendapat banyak perhatian pada tubuhnya, pemantauan laserasi dan perdarahan diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu nifas. Pada bayi baru lahir mengalami masa adaptasi yaitu masa peralihan dimana sebelumnya bayi berada di dalam uterus menjadi diluar uterus, dalam proses adaptasi tersebut ada kemungkinan terdapat komplikasi yang menghambat proses adaptasi bayi. Oleh sebab itu diperlukan pemantauan bayi baru lahir. Memberikan ibu nifas pengetahuan tentang KB adalah hal yang penting agar ibu nifas tidak salah dalam memilih alat kontrasepsi. Upaya pemberian *inform consent* tentang KB pada ibu dapat dilakukan pada saat kunjungan nifas yang minimal dilakukan 4 kali yaitu 6-8 jam setelah persalinan,

6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan. (Sondakh:2013)

Pelayanan ANC terpadu dengan pemeriksaan minimal 4x dengan deteksi SPR normal yaitu 2 dapat dilakukan pelayanan di PMB Titik Sunaryati, berdasarkan data yang diperoleh dari PMB Titik Sunaryati dari bulan Januari hingga bulan Juli jumlah persalinan terdapat 118 persalinan. Jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC sekitar 120 orang, INC 73 orang, PNC dan neonatus 73 orang dan PUS yang menjadi akseptor KB 268 orang. Dari 120 orang yang melakukan kunjungan ANC sebanyak 61 orang yang melakukan K1, sedangkan cakupan K4 dari 120 orang yang melakukan kunjungan ANC sebanyak 59 orang. Pada jumlah ini terdapat kasus patologi, untuk kasus INC terdapat partus lama sebanyak 3 orang, dan sungsang 2 orang sedangkan pada masa nifas yang terjadi perdarahan postpartum sebanyak 1 orang. Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk menyusun sebuah studi kasus untuk dijadikan sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA), yang dilakukan secara komprehensif dimulai dari Ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan masa antara agar proses tersebut berjalan dengan baik dan diharapkan tidak terjadi komplikasi.

## **1.2 Batasan Masalah**

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini, penulis memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta masa antara secara *continuity of care*.

### **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Penulis mampu menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif secara *continuity of care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan masa antara dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

- a. Melakukan asuhan pada ibu hamil trimester III.
- b. Melakukan asuhan pada ibu bersalin..
- c. Melakukan asuhan pada ibu nifas.
- d. Melakukan asuhan pada bayi baru lahir.
- e. Melakukan asuhan pada ibu masa antara.

### **1.4 Ruang Lingkup**

#### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, hingga masa antara

#### **1.4.2 Tempat**

PMB Titik Sunaryati.

#### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal, membuat proposal, dan menyusun laporan dimulai September 2019 sampai juni 2020.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

- a. Menambah wawasan penulis tentang asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB guna peningkatan mutu pelayanan kebidanan.
- b. Mengembangkan ilmu pengetahuan program kesehatan yang mencakup kesehatan ibu dan anak
- c. Diharapkan dapat memberi kontribusi penting dalam menurunkan AKI dan AKB melalui manajemen asuhan kebidanan.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

- a. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan dari institusi secara langsung di lahan praktek dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan masa antara.

- b. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai parameter dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan masa antara, serta sebagai refleksi diri terhadap kemampuan untuk meningkatkan asuhan.

- c. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan penerapan konsep asuhan sayang ibu dan bayi.

## **1.6 Etika Penelitian**

Penyusunan LTA yang menyertakan manusia sebagai subjek perlu adanya etika dan prosedur yang harus dipatuhi oleh penyusun. Adapun etika dan prosedurnya adalah.

- a) *Informed Consent* (persetujuan menjadi responden).

*Informed consent* diberikan sebelum melakukan penelitian. *Informed consent* ini berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden, tujuan pemberiannya agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan pengetahuan dampaknya. Jika subjek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *Informed consent* tersebut antara lain: partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

- b) *Anonymity* (tanpa nama)

*Anonymity* menjelaskan bentuk penulisan kuesioner dengan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, hanya menuliskan kode pada lembar penulisan data

c) *Confidentiality* (kerahasiaan)

*Confidentiality* kerahasiaan menjelaskan masalah-masalah responden yang harus dirahasiakan dalam penelitian. Informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian.